

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI BERMAIN *SLIME* TERHADAP RESPON
BIOLOGIS, PSIKOLOGI, DAN PERILAKU MAKAN PADA ANAK
PRESCHOOL YANG MENJALANI HOSPITALISASI DI RUANG DAHLIA
RSUD MGR. GABRIEL MANEK, SVD ATAMBUA**

QUASI EXPERIMENTAL STUDY



OLEH:

**MARIA YASINTHA SERAN
NIM. 131711123056**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2019**

HALAMAN SAMPUL

**PENGARUH TERAPI BERMAIN *SLIME* TERHADAP RESPON
BIOLOGIS, PSIKOLOGI, DAN PERILAKU MAKAN PADA ANAK
PRESCHOOL YANG MENJALANI HOSPITALISASI DI RUANG DAHLIA
RSUD MGR. GABRIEL MANEK, SVD ATAMBUA**

QUASI EXPERIMENTAL STUDY

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)
Pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga**



OLEH:

**MARIA YASHINTA SERAN
NIM. 131711123056**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2019**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, Januari 2019

Yang Menyatakan



Maria Yashinta Seran
NIM. 13171112356

HALAMAN PERNYATAAN

PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Airlangga. Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Maria Yashinta Seran
NIM : 131711123056
Program Studi : Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Non – eksklusif (*Non – exclusive Royalty Free Right*)** atas karya saya yang berjudul:

“Pengaruh Terapi Bermain *Slime* terhadap Respon Biologis, Psikologis, dan Perilaku Makan pada Anak Preschool yang Menjalani Hospitalisasi”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non – eksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alihmedia / format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap dicantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Surabaya, Januari 2019
yang menyatakan



Maria Yashinta Seran
NIM. 131711123056


LEMBAR PERSETUJUAN

**PENGARUH TERAPI BERMAIN *SLIME* TERHADAP RESPON
BIOLOGIS, PSIKOLOGI, DAN PERILAKU MAKAN PADA ANAK
PRESCHOOL YANG MENJALANI HOSPITALISASI DI RUANG DAHLIA
RSUD MGR. GABRIEL MANEK, SVD ATAMBUA**


Oleh:
Maria Yasintha Seran
NIM. 1317111230596

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
18 Januari 2019

Oleh
Pembimbing Ketua


Ilya Krisnana, S. Kep., Ns., M. Kep.
NIP. 198109282012122002

Pembimbing II


Praba Diyan Rachmawati, S. Kep., Ns., M. Kep.
NIP. 198611092015042002

Mengetahui

a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan I

Dr. Kusnanto, S. Kp., M. Kes.
NIP. 196808291989031002

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

**PENGARUH TERAPI BERMAIN *SLIME* TERHADAP RESPON
BIOLOGIS, PSIKOLOGI, DAN PERILAKU MAKAN PADA ANAK
PRESCHOOL YANG MENJALANI HOSPITALISASI DI RUANG DAHLIA
RSUD MGR. GABRIEL MANEK, SVD ATAMBUA**

Oleh:
Maria Yasintha Seran
NIM. 131711123056

Telah diuji
Pada tanggal, 25 Januari 2019

PANITIA PENGUJI

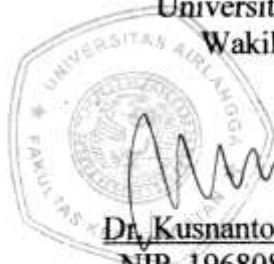
Ketua : Dr. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M. Kes.
NIP. 197806062001122001

Anggota : 1. Ilya Krisnana, S. Kep., Ns., M. Kep.
NIP. 198109282012122002

2. Praba Diyan Rachmawati, S. Kep., Ns., M. Kep.
NIP. 198611092015042002

Mengetahui

a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S. Kp., M. Kes.
NIP. 196808291989031002

MOTTO

***“ Yang Menabur Dengan Air Mata, Ia akan Menuai Dengan Bersorak-sorai
(Mzm, 126:5) ”***

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT, berkat rahmat, hidayah dan limpahan karunia – Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh Terapi Bermain *Slime* terhadap Respon Biologis, Psikologis, dan Perilaku Makan pada Anak Preschool yang Menjalani Hospitalisasi”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep) di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Ucapan terima kasih yang sebesar – besarnya dan penghargaan yang setinggi – tingginya penulis ucapkan kepada Ibu Ilya Krisnana, S. Kep., Ns., M. Kep., selaku pembimbing I dan Ibu Praba Diyan Rachmawati, S. Kep., Ns., M. Kep., selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, masukan, arahan serta motivasi dalam penulisan skripsi ini.

Penyusunan skripsi ini tak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu bersama ini perkenalkanlah penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Nursalam, M. Nurs., (Hons), selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
2. Bapak Dr. Kusnanto, S.Kp., M. Kes., selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
3. Ibu Dr. Yuni Sufyanti, S. Kp., M. Kes. selaku ketua penguji yang telah memberikan saran dan masukan yang bermanfaat dalam menyempurnakan skripsi ini.
4. Ibu Iqlima Dwi Kurnia, S. Kep., Ns., M. Kep. selaku penguji proposal yang telah memberikan saran dan masukan bagi peneliti.
5. Bapak dan Ibu Dosen serta Staf pengajar Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan UNAIR yang telah mendidik dan membimbing serta memberikan ilmu selama masa perkuliahan.
6. Direktur RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua yang telah memberikan izin bagi penulis untuk melakukan penelitian.

7. Kepala Bidang Pelayanan, Kepala Bidang Program, Kepala ruangan Dahlia RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua beserta staf yang telah membantu dalam proses pengambilan data penelitian untuk menyusun skripsi ini.
8. Seluruh responden yang telah berpartisipasi selama proses pengambilan data.
9. Suami dan anak-anakku tercinta yang selalu mendukung dan mensupport saya selama proses perkuliahan.
10. Bapak dan Mama serta kakak, adik, saudara-saudari, keluarga besar Besikama-Bajawa yang telah mendukung dan mendoakan saya selama dalam proses perkuliahan.
11. Teman –temanku yang tersayang k Eris, k Fat, k Feni, k Jean yang telah memberikan bantuan, dukungan dan semangat.
12. Teman – teman seperjuangan B20, yang telah memberikan bantuan, dukungan, dan semangat.
13. Terima kasih penulis sampaikan kepada semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, yang telah memberi motivasi dan bantuan hingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Semoga Allah membalas semua kebaikan yang telah membantu penulis. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sangat penulis harapkan demi perbaikan-perbaikan ke depan. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi profesi keperawatan. *Amin...*

Surabaya, Januari 2018

Maria Yashinta Seran
NIM. 131711123056

ABSTRAK

PENGARUH TERAPI BERMAIN *SLIME* TERHADAP RESPON BIOLOGIS, PSIKOLOGI, DAN PERILAKU MAKAN PADA ANAK *PRESCHOOL* YANG MENJALANI HOSPITALISASI DI RUANG DAHLIA RSUD MGR. GABRIEL MANEK, SVD ATAMBUA

Maria Yashinta Seran

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
maria.yashinta.seran-2017@fkp.unair.ac.id

Pendahuluan: *Slime* menjadi salah satu mainan yang banyak disukai anak-anak karena berbentuk kenyal dengan berbagai macam variasi warna yang cerah dan berwarna-warni. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi bermain *slime* terhadap respon biologis, psikologis, dan perilaku makan pada anak *preschool* yang menjalani hospitalisasi di Ruang Dahlia RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua. **Metode:** Penelitian ini menggunakan *quasi experiment with post test only non equivalent control group desain*. Total populasi sebanyak 90 pasien dengan jumlah sampel sebesar 60 responden yaitu 30 kelompok perlakuan dan 30 kelompok kontrol. Sampel ditentukan dengan *purposive sampling*. Variabel independen adalah terapi bermain *slime*. Variabel dependen adalah respon biologis, psikologis, dan perilaku makan. Data didapatkan dengan lembar observasi dan instrumen *Child Eating Behavior Questionnaire* (CEBQ) dan data dianalisis dengan *Mann-Whitney U Test*. **Hasil:** Terdapat perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada frekuensi pernapasan ($p=0,021$), frekuensi nadi ($p=0,002$), stress ($p=0,035$), dan perilaku makan ($p=0,041$). **Diskusi:** Terapi bermain *slime* merupakan pendekatan *atraumatic care* yang dapat digunakan untuk menurunkan tingkat stress hospitalisasi, respons biologis menjadi normal, dan perilaku makan menjadi baik bagi anak yang dirawat di rumah sakit. Disarankan kepada perawat untuk dapat menerapkan terapi bermain *slime* dan bagi peneliti selanjutnya dapat mengembangkan terapi bermain *slime* atau membandingkan efektivitas terapi bermain *slime* dengan terapi bermain lainnya.

Kata kunci: terapi bermain, *slime*, respon biologis, respon psikologis, perilaku makan

ABSTRACT

THE INFLUENCE OF SLIME PLAY THERAPY ON BIOLOGICAL, PSYCHOLOGICAL, AND EATING BEHAVIOR IN PRESCHOOL WHO UNDERGO HOSPITALIZATION

Maria Yashinta Seran

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
maria.yashinta.seran-2017@fkip.unair.ac.id

Introduction: Slime is one of the toy that many kids like because it was adorable with a variety of bright and colorful color variations. The purpose of this study was to determine the effect of slime play therapy on biological, psychological, and eating behavior in preschool children who undergo hospitalization in the Dahlia Room of RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua. **Method:** This research used quasi experiment with post test only non equivalent control group design. The total population was 90 patients with a sample size of 60 respondents, namely 30 treatment groups and 30 control groups. The sample was determined by purposive sampling. The independent variable was slime play therapy. The dependent variable were biological, psychological, and eating behavior. Data were obtained by observation sheet and Child Eating Behavior Questionnaire (CEBQ) instrument and data were analyzed by the Mann-Whitney U Test. **Result:** There were differences between the treatment group and the control group on respiratory frequency ($p = 0.021$), pulse frequency ($p=0.002$), stress ($p=0.035$), and eating behavior ($p=0.041$). **Discussion:** Slime play therapy was an atraumatic care approach that can be used to reduce stress level hospitalization, biological responses to normal, and eating behavior to be good for children who were hospitalized. It was suggested to nurses applied slime play therapy and for further researchers can develop slime play therapy or compare the effectiveness of slime play therapy with other play therapies.

Keywords: play therapy, slime, biological response, psychological response, eating behavior

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
LEMBAR PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI	v
MOTTO	vi
UCAPAN TERIMA KASIH	vii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH	xvii
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan umum.....	5
1.3.2 Tujuan khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Teoritis.....	6
1.4.2 Praktis	6
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	 8
2.1 Konsep Hospitalisasi	8
2.1.1 Pengertian hospitalisasi	8
2.1.2 Reaksi hospitalisasi pada anak usia pra sekolah.....	8
2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi reaksi terhadap stresor	10
2.1.4 Usaha perawat untuk mengurangi hospitalisasi pada anak	10
2.2 Konsep Anak Usia <i>Preschool</i>	11
2.2.1 Pengertian anak usia <i>preschool</i>	11
2.2.2 Pertumbuhan dan perkembangan anak usia <i>preschool</i>	12
2.3 Terapi Bermain.....	13
2.3.1 Pengertian bermain	13
2.3.2 Macam-macam permainan	14
2.3.3 Fungsi bermain	15
2.3.4 Manfaat bermain di Rumah Sakit.....	17
2.3.5 Prinsip bermain pada anak di Rumah Sakit.....	17
2.4 Perilaku Kooperatif	18
2.4.1 Pengertian	18
2.4.2 Tujuan perilaku kooperatif	18
2.4.3 Faktor yang mempengaruhi perilaku kooperatif	18
2.5 Permainan <i>Slime</i>	19

2.5.1	Pengertian	19
2.5.2	Jenis-jenis <i>slime</i>	20
2.5.3	Cara membuat <i>slime</i>	21
2.5.4	Manfaat bermain <i>slime</i>	23
2.6	Perilaku Makan Anak (<i>Eating Behaviour</i>).....	24
2.6.1	Pola makan anak usia <i>preschool</i>	24
2.6.2	Kebutuhan makan anak <i>preschool</i>	27
2.6.3	Status gizi anak <i>preschool</i>	29
2.6.4	Kesulitan makan	30
2.6.5	Faktor penyebab kesulitan makan	31
2.6.6	Cara mengatasi kesulitan makan	31
2.6.7	Dampak kesulitan makan.....	32
2.6.8	Kuesioner <i>Child Eating Behavior</i>	32
2.7	Konsep Respon Biologis	34
2.8	Teori Keperawatan Adaptasi Roy	36
2.8.1	Pengertian	36
2.8.2	Model adaptasi Roy	37
2.9	Keaslian Penulisan	41
BAB 3	KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	45
3.1	Kerangka Konsep	45
3.2	Hipotesis Penelitian.....	47
BAB 4	METODE PENELITIAN	48
4.1	Rancangan Penelitian	48
4.2	Populasi, Sampel, Sampling, Besar Sampel.....	49
4.2.1	Populasi	49
4.2.2	Sampel	49
4.2.3	<i>Sampling</i>	50
4.3	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	50
4.3.1	Variabel independent atau bebas	50
4.3.2	Variabel dependen atau terikat	50
4.3.3	Definisi operasional	51
4.4	Instrumen Penelitian.....	53
4.5	Uji Validitas dan Reliabilitas	56
4.6	Lokasi dan Waktu Penelitian	57
4.7	Prosedur Pengambilan Data	57
4.7.1	Prosedur administrasi	57
4.7.2	Prosedur teknis pengumpulan data	58
4.8	Analisis Data	60
4.9	Kerangka Kerja	62
4.10	Etik Penelitian	63
4.11	Keterbatasan Penelitian	64
BAB 5	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	65
5.1	Gambaran umum lokasi penelitian.....	65
5.2	Hasil Penelitian	67
5.2.1	Karakteristik responden	67

5.2.2	Distribusi respon biologis.....	68
5.2.3	Distribusi respon psikologis (stress).....	70
5.2.4	Distribusi perilaku makan.....	71
5.3	Pembahasan.....	72
BAB 6	SIMPULAN DAN SARAN.....	83
6.1	Simpulan	83
6.2	Saran.....	84
	DAFTAR PUSTAKA	85
	LAMPIRAN.....	88

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2. 1 Tabel Keaslian Penulisan	41
Tabel 4. 1 Rancangan Penelitian Quasi Experimental	48
Tabel 4. 2 Definisi Operasional Penelitian.....	51

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2. 1 Konsep Model Adaptasi Roy.....	41
Gambar 3. 1 Kerangka konseptual pengaruh terapi bermain <i>slime</i> terhadap respon biologis, psikologis, dan perilaku makan pada anak <i>preschool</i> di Ruang Dahlia RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua	45
Gambar 4. 1 Kerangka kerja penelitian pengaruh terapi bermain <i>slime</i> terhadap respon biologis, psikologis, dan perilaku makan anak <i>preschool</i>	62

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Penjelasan Penelitian Bagi Responden Penelitian.....	88
Lampiran 2 Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden (<i>Informed Consent</i>)	90
Lampiran 3 Satuan Acara Kegiatan Pembuatan Slime	91
Lampiran 4 Satuan Acara Kegiatan Terapi Bermain Slime	92
Lampiran 5 Kuesioner Demografi Responden.....	94
Lampiran 6 Lembar Observasi Respon Biologis (Frekuensi Napas dan Nadi) pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol.....	95
Lampiran 7 Standar Operasional Prosedur Pengukuran Nadi.....	96
Lampiran 8 Standar Operasional Prosedur Pengukuran Pernapasan	97
Lampiran 9 Lembar Observasi Stress Hospitalisasi pada Anak	98
Lampiran 10 Kuesioner Child Eating Behavior Questionnaire	99
Lampiran 11 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	101
Lampiran 12 Hasil Analisis Data	104
<i>Lampiran 13 Ethical Clearence</i>	113
Lampiran 14 Surat Izin Penelitian.....	114

DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

BB	: Berat Badan
CEBQ	: <i>Child Eating Behavior Questionnaire</i>
DD	: <i>Desire to drink</i>
EF	: <i>Enjoyment of food</i>
EOE	: <i>Emotional overeating</i>
EUE	: <i>Emotional undereating</i>
FF	: <i>Food fussiness</i>
FR	: <i>Food responsiveness</i>
MGR	: Gelar Biarawan (Pastor)
PVA	: <i>Polyvianyl Alcohol</i>
PVAC	: <i>Polyvianyl Acetate</i>
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SOP	: Standar Operasional Prosedur
SR	: <i>Satiety responsiveness</i>
SVD	: Gelar Biarawan (Pastor)

BAB 1**PENDAHULUAN****1.1 Latar Belakang**

Anak akan mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan yang dapat menimbulkan sehat dan sakit (Masulili and Hastono, 2013). Keadaan sakit menuntut anak untuk dirawat di Rumah Sakit dan beradaptasi dengan lingkungan dan orang yang baru (Wong, Donna L *et al.*, 2008). Stresor utama dari hospitalisasi antara lain perpisahan, kehilangan kendali, cedera tubuh, rasa nyeri dan yang paling banyak dialami adalah penurunan bahkan kehilangan nafsu makan selama menjalani perawatan di Rumah Sakit yang dapat memengaruhi respon biologis (perilaku makan, nadi dan *respiration rate*) dan psikologis (*stress* hospitalisasi) (Terry and Susan, 2014). Penurunan atau kehilangan nafsu makan pada anak *preschool* dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti lingkungan rumah sakit, menu yang disediakan oleh rumah sakit serta tidak adanya fasilitas bermain bagi anak (Tekin and Sezer, 2010). Fasilitas bermain dapat berupa terapi bermain yang dapat diberikan oleh perawat kepada anak yang sedang menjalani perawatan di rumah sakit (Marcus *et al.*, 2017). Selama menjalani proses perawatan, anak – anak membutuhkan bermain sebagai media untuk menurunkan *stress* hospitalisasi serta merangsang peningkatan nafsu makan pada anak *preschool* yang sedang dirawat di rumah sakit. Terapi bermain di Ruang Dahlia RSUD MGR. Gabriel Manek, SVD Atambua, belum pernah dilakukan sebelumnya.

Stres hospitalisasi dan penurunan nafsu makan atau gangguan pola makan sering terjadi pada anak yang sedang menjalani perawatan di rumah sakit pada anak (Jacobi, Agras and Bryson, 2013). Sebanyak 70 – 89% anak *presschool* dengan gangguan kesehatan dilaporkan mengalami gangguan *stress* hospitalisasi dan penurunan nafsu makan (Jacobi, Agras and Bryson, 2013). *National center for health statistic* melaporkan bahwa 3-5 juta anak dibawah umur 6 tahun di rawat di rumah sakit dan mengalami stres hospitalisasi dan penurunan nafsu makan selama menjalani perawatan di rumah sakit (Tat and Sing, 2014). Hasil studi pendahuluan yang didapatkan di Ruang Dahlia RSUD MGR. Gabriel Manek, SVD Atambua, diperoleh data bahwa jumlah anak yang dirawat pada tahun 2017 pada bulan Agustus – Desember adalah sebanyak 464 pasien dan pada tahun 2018 dari bulan Januari – Maret sebanyak 90 pasien. Data yang diperoleh dari RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua bahwa tahun 2018 anak yang mengalami penurunan nafsu makan sebanyak 79% dan Mayoritas anak *preschool* yang dirawat mengalami *stress*, sering menangis dan tidak mau memakan makanan dari rumah sakit dan makanan yang dibeli oleh orang tua dari luar rumah sakit. Hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada 10 orang tua dengan anak *preschool* yang dirawat di rumah sakit didapatkan 8 orang tua mengatakan bahwa anak mereka tidak mau makan, serta mengalami penurunan berat badan.

Perawat dan orang tua dalam merawat dan memberikan asuhan pada anak yang dirawat di Rumah Sakit dituntut untuk dapat memberikan stimulasi permainan yang edukatif dan menarik (Arief et al., 2012). Salah satu permainan yang sangat digemari oleh anak – anak adalah permainan *slime*. *Slime* merupakan

suatu permainan anak yang populer sejak tahun 2015 (Sandra, 2014). *Slime* menjadi salah satu mainan yang banyak disukai oleh anak – anak karena berbentuk kenyal yang menggemaskan dengan berbagai macam variasi warna yang cerah dan berwarna – warni. Bagi anak – anak, bermain *slime* merupakan suatu aktivitas yang menyenangkan sehingga dapat melatih perkembangan sensorik, motorik, dan psikologi anak (Maharini *et al.*, 2017). Selain itu, permainan *slime* juga dapat menurunkan tingkat *stress* pada anak. Manfaat dari permainan *slime* antara lain membuat anak merasa lebih bahagia, sebagai sarana penyaluran emosi diri anak, meningkatkan konsentrasi anak, sarana ekspresi diri bagi anak, sarana pelepas jenuh yang efektif bagi anak, membuat anak menjadi lebih kreatif, serta meningkatkan kemampuan diri anak (Maharini *et al.*, 2017). Saat anak – anak usia pra sekolah merasa bahagia dan efek dariuforia dari permainan *slime* akan menyebabkan pemakaian jumlah energi yang banyak pada tubuh anak, sehingga tubuh akan memberikan stimulus ke hipotalamus dengan sensasi lapar (Marcus *et al.*, 2017).

Hipotalamus adalah bagian dari otak yang berperan penting dalam pengaturan proses – proses homeostasis, termasuk mengatur perilaku dan nafsu makan (Sherwood, 2012). Hipotalamus menerima masukan neural, endokrin serta sinyal metabolik, kemudian mengintegrasikannya dan menggunakan berbagai jalur efektor untuk menimbulkan respon perilaku, otonom dan endokrin. Selain itu, pusat pengaturan nafsu makan dan keseimbangan energi juga melibatkan system saraf secara luas yang meliputi batang otak, kortek serebri, area olfaktori, dan hormone (Schwartz, Woods and Porte, 2015). Ghrelin merupakan salah satu hormone yaitu peptida dengan 28 asam amino yang mampu menyebabkan

peningkatan asupan makanan dan mengurangi pemakaian cadangan lemak. Ghrelin merangsang nafus makan melalui pusat makan di hipotalamus (Wang, Lee and Englande, 2002).

Kebutuhan bermain bagi anak – anak sangatlah penting, terutama bagi anak yang sedang menjalani perawatan di rumah sakit. Bermain merupakan aktivitas yang dapat merangsang pertumbuhan dan perkembangan anak baik secara fisik maupun secara psikologis (Diani, 2013). Melalui bermain semua aspek perkembangan anak di tumbuhkan sehingga anak menjadi lebih sehat dan cerdas. Bermain pada anak usia pra sekolah telah terbukti mampu meningkatkan perkembangan mental, kecerdasan, motorik kasar dan motorik halus (Arief et al., 2012). Daya pikir anak terangsang untuk mendayagunakan aspek emosional, sosial, serta fisiknya. Kesenangan merupakan salah satu elemen pokok dalam bermain. Salah satu jenis terapi bermain adalah dengan permainan *slime*. Permainan ini sesuai dengan perkembangan kognitif anak usia pra sekolah (Chronis-Tuscano *et al.*, 2016). Permainan dilakukan dengan menggunakan media alat dan bahan dalam proses pembuatan *slime*. *Slime* dibuat dalam wadah-wadah dan dimasukan dalam cetakan-cetakan kecil dan berwarna-warni sehingga menarik bagi anak-anak. Selama proses pembuatan dan bermain dengan menggunakan *slime* anak akan merasa lebih bahagia, serta dapat memproduksi hormone endorphin yang dapat membuat suasana hati anak menjadi lebih bahagia serta dapat meningkatkan nafsu makan (Maharini *et al.*, 2017).

Teori adaptasi Roy mengatakan bahwa manusia adalah makhluk biopsikososial yang merupakan satu kesatuan yang memiliki mekanisme coping untuk beradaptasi terhadap lingkungan yang akan berpengaruh terhadap

perkembangan manusia (Asmadi 2008). Tugas perawat dalam mendukung anak pra sekolah agar anak mampu berespon secara adaptif terhadap stres hospitalisasi yang berdampak pada penurunan nafsu makan pada anak. Kemampuan menganalisa responden dan stimulus akan dapat menentukan intervensi keperawatan yang tepat sehingga tercapai kemampuan adaptasi yang baik bagi anak pra sekolah.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah pengaruh terapi bermain *slime* terhadap respon biologis, psikologis, dan perilaku makan pada anak *preschool* di Ruang Dahlia RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menjelaskan pengaruh terapi bermain *slime* terhadap respon biologis, psikologis, dan perilaku makan pada anak *preschool* yang menjalani hospitalisasi di Ruang Dahlia RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis pengaruh terapi bermain *slime* terhadap respon biologis: frekuensi napas dan denyut nadi pada anak *preschool* yang menjalani hospitalisasi di Ruang Dahlia RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua.
2. Menganalisis pengaruh terapi bermain *slime* terhadap respon psikologis: *stress* hospitalisasi pada anak *preschool* yang menjalani hospitalisasi di Ruang Dahlia RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua.

3. Menganalisis pengaruh terapi bermain *slime* terhadap perilaku makan pada anak *preschool* yang menjalani hospitalisasi di Ruang Dahlia RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Dari segi pengembangan ilmu, hasil penelitian ini dapat menambah khasanah dan referensi ilmu keperawatan dalam hal peningkatan pengetahuan tentang terapi bermain *slime* terhadap respons psikologis (*stress* hospitalisasi), respon biologis (frekuensi pernapasan dan denyut nadi) dan perilaku makan pada anak *preschool* serta dapat mengetahui proses adaptasi pada anak yang menjalani hospitalisasi di Rumah Sakit.

1.4.2 Praktis

1. Bagi rumah sakit

Dapat digunakan sebagai masukan ruang rawat inap anak sebagai SOP dan edukasi kepada orang tua sebagai salah satu terapi bermain yang dapat menurunkan respon psikologis (*stress* hospitalisasi), respon biologis (frekuensi pernapasan dan denyut nadi) dan perilaku makan pada anak.

2. Bagi perawat anak

Hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan baru mengenai terapi bermain *slime* untuk menurunkan respon psikologis (*stress* hospitalisasi), respon biologis (frekuensi napas dan nadi) dan meningkatkan nafsu makan anak *preschool* yang menjalani hospitalisasi.

3. Bagi orang tua

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi terapi bermain *slime* untuk menurunkan respon psikologis (*stress* hospitalisasi), respon biologis (frekuensi napas dan nadi) dan meningkatkan nafsu makan anak *preschool* yang menjalani hospitalisasi.

BAB 2**TINJAUAN PUSTAKA****2.1 Konsep Hospitalisasi****2.1.1 Pengertian hospitalisasi**

Hospitalisasi adalah suatu proses karena alasan tertentu atau darurat mengharuskan anak untuk tinggal di Rumah Sakit, menjalani terapi perawatan yang berlangsung sampai pemulangnya kembali ke rumah (Sonmez, 2014). Hospitalisasi merupakan bentuk stresor individu yang berlangsung selama individu tersebut dirawat di Rumah Sakit. Hospitalisasi merupakan pengalaman yang mengancam bagi individu karena penyebab yang dihadapi dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman seperti lingkungan asing, berpisah dengan orang lain yang berarti, kurang informasi, kehilangan kebebasan dan kemandirian, pengalaman yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan dan perilaku petugas Rumah Sakit

2.1.2 Reaksi hospitalisasi pada anak usia pra sekolah

Anak usia pra sekolah membayangkan dirawat di rumah sakit merupakan hukuman, dipisahkan, merasa tidak aman dan kemandirian terhambat. Kecemasan pada anak usia pra sekolah adalah kecemasan karena perpisahann dengan kelompok bermain, mengalami luka pada tubuh atau nyeri dan kehilangan kontrol (Wong, 2008). Kecemasan pada anak usia pra sekolah selama hospitalisasi dapat disebabkan karena:

1. Cemas karena perpisahan

Anak pra sekolah akan menunjukkan sikap akibat perpisahan dengan menolak makan, susah tidur, menangis karena berpisah dengan orang tua mereka, menarik diri dari orang lain, memecahkan mainan, dan menolak bekerja sama dengan perawat atau dokter selama masa perawatan.

2. Kehilangan kendali atau kontrol (*Loss of control*)

Akibat sakit dan dirawat di rumah sakit anak akan kehilangan kebebasan pandangan egosentris dalam mengembangkan otonominya. Hal ini akan menimbulkan regresi. Selain itu kondisi rumah sakit juga mempengaruhi proses penyesuaian anak sehingga perilaku anak menjadi kurang teratur. Reaksi yang muncul pada anak adalah perasaan depresi, menunjukkan rasa permusuhan dan frustrasi. Kehilangan kontrol tersebut berdampak pada perubahan peran dalam keluarga, akan kehilangan kelompok sosialnya karena anak tidak bisa melakukan kegiatan bermain atau pergaulan sosial, perasaan mati dan adanya kelemahan fisik (Utami, 2014)

3. Luka pada tubuh dan rasa sakit (Rasa nyeri)

Anak usia pra sekolah belum mampu mengkomunikasikan rasa sakit yang mereka alami dan menunjukan lokasi nyeri secara benar. Rasa nyeri yang mereka alami dapat disebabkan karena prosedur medis seperti suntikan atau pengambilan darah. Respon yang ditunjukan anak dengan menangis atau pun menarik tangannya. Reaksi terhadap nyeri akan berespon dengan baik dengan pemberian intervensi *dramatic play* dengan media alat-alat

kedokteran. Bermain dapat meningkatkan suasana hati anak dan orang tua terhadap persepsi nyeri yang dirasakan (Belver & Lorente, 2014).

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi reaksi terhadap stresor

Penyakit dan hospitalisasi menjadi krisis pertama yang dialami oleh anak. Wong, 2008 menyatakan Stresor utama dari hospitalisasi karena adanya perpisahan, kehilangan kendali, cedera tubuh dan nyeri. Reaksi anak terhadap krisis - krisis tersebut dipengaruhi oleh usia perkembangan mereka, pengalaman sebelumnya dirawat, perpisahan dan keterampilan coping yang mereka miliki serta keparahan diagnosis dan sistem pendukung yang ada. Reaksi anak ditandai dengan menolak untuk bekerja sama, takut terhadap cedera tubuh dan takut terhadap prosedur medis yang akan dilakukan, kehilangan kendali atau kontrol dan menganggap hospitalisasi sebagai hukuman dan perpisahan dengan orang tua (Dian, 2013).

2.1.4 Usaha perawat untuk mengurangi hospitalisasi pada anak

Anak membutuhkan perawatan yang kompeten dan sensitif untuk meminimalkan efek negatif dari hospitalisasi dan mengembangkan efek yang positif. Rencana asuhan keperawatan harus dibuat berdasarkan pemahaman mengenai pertumbuhan dan perkembangan anak (Nursalam, Rekawati & Sri, 2008). Upaya dalam menyiapkan anak dan keluarga untuk menghadapi hospitalisasi dapat diberikan intervensi keperawatan yaitu meminimalkan stresor psikologis bagi anggota keluarga dan mempersiapkan anak sebelum dirawat di Rumah sakit. Beytut *et al*, 2009 mengatakan perawat memiliki tanggung jawab besar selama proses perawatan. Asuhan yang diberikan bertujuan menyembuhkan anak secara fisik, fisiologis dan psikologis serta persepsi anak terhadap

penyakitnya (Sonmez, Uysal & Akay, 2014). Perawat harus memahami bahwa perawatannya berpusat pada keluarga dan perawat menggunakan komunikasi verbal dan non-verbal sesuai dengan tingkat perkembangan anak. Meminimalkan perasaan kehilangan kontrol dengan mengusahakan kebebasan bergerak, mempertahankan rutinitas anak dan mendorong anak untuk mandiri. Adaptasi yang positif dapat membuat coping dan perilaku yang positif sehingga kecemasan anak dapat diturunkan. Meminimalkan rasa takut terhadap perlukaan tubuh dan nyeri, memaksimalkan manfaat hospitalisasi dengan membantu perkembangan hubungan orangtua dan anak, memberi kesempatan untuk pendidikan, meningkatkan penguasaan dan kontrol diri dan memberikan kesempatan untuk bersosialisasi, memberi dukungan pada anggota keluarga dengan memberikan informasi dan terapi bermain untuk mengurangi kecemasan anak pada saat awal masuk rumah sakit dan selama dirawat di rumah sakit (Terri, 2014).

2.2 Konsep Anak Usia *Preschool*

2.2.1 Pengertian anak usia *preschool*

Masa pra sekolah (Usia 2-6 tahun) terbagi atas prasekolah awal (masa balita) mulai 2-3 tahun dan prasekolah akhir 4-6 tahun. Pertumbuhan gigi susu sudah lengkap pada masa prasekolah. Anak kelihatan lebih langsing. Pertumbuhan fisik lebih lambat, naik turun tangga sudah dapat dilakukan sendiri, demikian halnya dengan berdiri dengan satu kaki secara bergantian atau melompat. Anak mulai berkembang super egonya (suara hati), yaitu merasa bersalah bila ada tindakan yang keliru (Terry & Susan, 2014). Anak-anak menyempurnakan penguasaan terhadap tubuh mereka dan merasa cemas

menunggu awal pendidikan formal. Banyak orang menyadari hal ini merupakan masa yang paling menarik untuk orang tua karena anak-anak sudah mempunyai konsep diri yang positif dapat secara akurat membagi pemikiran mereka dan dapat lebih secara efektif berinteraksi dan berkomunikasi. Perkembangan fisik terus berlangsung menjadi lambat dimana perkembangan kognitif dan psikososial menjadi cepat (Potter, 2005).

2.2.2 Pertumbuhan dan perkembangan anak usia *preschool*

Perkembangan pada anak mencakup perkembangan motorik halus, perkembangan motorik kasar, perkembangan bahasa dan perkembangan perilaku atau adaptasi sosial (Hidayat, 2005).

1. Perkembangan motorik halus

Perkembangan motorik halus dapat dilihat pada anak yaitu memiliki kemampuan menggoyangkan jari-jari kaki, menggambar dua atau tiga bagian, memilih garis yang lebih panjang dan menggambar orang, melepaskan objek dengan jari lurus, mampu menjepit benda-benda melambaikan tangan, menggunakan sendok dengan bantuan, makan dengan jari serta membuat coretan di atas kertas.

2. Perkembangan motorik kasar

Perkembangan motorik kasar pada masa pra sekolah ini dapat diawali dengan kemampuan untuk berdiri dengan satu kaki selama 1-5 detik, melompat dengan satu kaki, berjalan dengan tumit ke jari kaki, menjelajah, membuat posisi merangkak dan berjalan dengan bantuan.

3. Perkembangan kognitif

Teori Jean Piaget (1996), anak pra sekolah memiliki sikap pra operasional dan pemahaman tentang sesuatu berdasarkan yang berpusat pada diri sendiri. Anak bersikap egosentrik dan mampu melihat masalah hanya dari satu sudut pandang. Anak pra sekolah mudah memahami perhitungan dan permainan yang bersifat fantasi. Pemikiran magis adalah bagian normal dalam perkembangan anak pra sekolah. Pemikiran magis ini memungkinkan anak membuat ruang dalam dunianya untuk hal-hal yang aktual dan atau pun nyata. Melalui permainan berpura-pura dan berpikir magis anak pra sekolah memuaskan rasa ingin tahu mereka tentang perbedaan dalam dunia di sekitar mereka (Terry & Susan, 2014).

4. Perkembangan perilaku atau Psikososial

Menurut Erik Erison perkembangan psikososial masa prasekolah merupakan membina rasa inisiatif dan rasa bersalah. Anak pra sekolah adalah seorang pelajar yang ingin tahu, antusias untuk belajar hal-hal yang baru. Puncak sensasi anak pra sekolah ketika berhasil melaksanakan aktivitas. Perkembangan superego atau kesadaran telah sempurna selama periode pra sekolah dan ini adalah dasar untuk pertumbuhan moral memahami benar dan salah (Terry & Susan, 2014)

2.3 Terapi Bermain

2.3.1 Pengertian bermain

Bermain merupakan aktivitas yang dapat merangsang pertumbuhan dan perkembangan anak baik secara fisik maupun secara psikologis (Dian, 2013). Melalui bermain semua aspek perkembangan anak di tumbuhkan sehingga anak

menjadi lebih sehat dan cerdas. Bermain pada anak usia pra sekolah telah terbukti mampu meningkatkan perkembangan mental dan kecerdasan anak. daya pikir anak terangsang untuk mendayagunakan aspek emosional, sosial, serta fisiknya. Kesenangan merupakan salah satu elemen pokok dalam bermain. Anak akan terus bermain sepanjang aktivitas tersebut menghibur anak dan saat anak bosan mereka akan berhenti bermain. Permainan memberikan kesempatan latihan untuk anak-anak pra sekolah mengenal aturan-aturan, mematuhi norma-norma dan larangan-larangan dan bertindak secara jujur dan setia.

2.3.2 Macam-macam permainan

Ada dua sifat bermain pada anak yaitu sifat aktif dan pasif. Bermain aktif jika anak berperan secara aktif dalam permainannya memberikan rangsangan dan melaksanakannya. Bermain pasif anak akan memberi respon pasif terhadap permainan dan orang atau lingkungan yang memberikan respon secara aktif (Hidayat , 2005). Bermain aktif antara lain (1) Bermain dengan mengamati atau menyelidiki (*Exploratory*) dimana perhatian pertama anak tertuju pada alat bermain memeriksa alat tersebut, memperhatikan, mengocok ngocok apakah ada bunyi, mencium, meraba, menekan dan kadang membongkar (2) Bermain Konstruktif (*construction play*), (3) bermain drama bermain peran sesuai dengan tokoh idola, main boneka-bonekaan, mainan dokter-dokteran, bermain masak-masakan dengan teman. Sedangkan bermain pasif melihat gambar di buku atau majalah, mendengarkan cerita atau musik, menonton televisi dan lain-lain.

2.3.3 Fungsi bermain

Bermain pada anak dapat merangsang perkembangan sensorimotor, perkembangan intelektual, sosialisasi, kreativitas, kesadaran diri, nilai moral, dan perkembangan terapeutik.

1. Perkembangan sensorimotor

Aktivitas sensorimotor adalah komponen utama bermain pada semua usia. Permainan aktif penting untuk perkembangan otot dan bermanfaat melepas kelebihan energi. Pada anak usia pra sekolah sangat menyukai gerakan tubuh dan mengeksplorasi segala sesuatu di ruangan.

2. Perkembangan intelektual

Melalui eksplorasi dan manipulasi anak-anak belajar mengenal warna, bentuk, ukuran, tekstur, dan fungsi objek-objek.

3. Sosialisasi

Perkembangan sosial ditandai dengan kemampuan berinteraksi dengan lingkungannya. Melalui bermain anak belajar membentuk hubungan sosial dan menyelesaikan masalah, belajar saling memberi dan menerima, menerima kritikan, serta belajar pola perilaku dan sikap yang diterima masyarakat. Anak akan belajar tentang benar dan salah, standar masyarakat, dan bertanggung jawab atas tindakan mereka

4. Kreativitas

Anak-anak bereksperimen dan mencoba ide mereka dalam bermain. Kreativitas terutama merupakan hasil aktivitas tunggal, meskipun, berpikir kreatif sering di tingkatkan dalam kelompok. Anak merasa puas ketika menciptakan sesuatu yang baru dan berbeda.

5. Kesadaran diri

Melalui bermain anak akan mengembangkan kemampuannya dalam mengatur tingkah laku. Anak juga akan belajar mengenal kemampuan diri dan membandingkannya dengan orang lain, kemudian menguji kemampuannya dengan mencoba berbagai peran serta mempelajari dampak dari perilaku mereka pada lain orang.

6. Nilai moral

Anak mempelajari nilai benar dan salah dari lingkungannya terutama dari orangtua dan guru. Melalui aktivitas bermain, anak akan memperoleh kesempatan untuk menerapkan nilai-nilai tersebut sehingga dapat diterima di lingkungannya. Selain itu anak juga akan belajar nilai moral dan etika, belajar membedakan mana yang benar dan mana yang salah, serta belajar bertanggung jawab terhadap tindakan yang dilakukannya.

7. Manfaat terapeutik

Bermain bersifat terapeutik pada berbagai usia. Bermain memberikan sarana untuk melepaskan diri dari ketegangan dan stres yang dihadapi di lingkungan. Dalam bermain anak dapat mengekspresikan emosi dan melepaskan implus yang tidak dapat diterima dalam cara yang dapat diterima di masyarakat. Melalui bermain anak-anak mampu mengkomunikasikan kebutuhan, rasa takut, dan keinginan mereka kepada pengamat yang tidak dapat mereka ekspresikan karena keterbatasan keterampilan bahasa mereka.

2.3.4 Manfaat bermain di Rumah Sakit

Selama perawatan di rumah sakit anak bisa melakukan aktifitas bermain karena bermain merupakan aktivitas yang dapat merangsang stimulus tumbuh kembang anak (Nursalam, Rekawati & Sri, 2008). Tujuan bermain dirumah sakit pada prinsipnya adalah agar anak dapat beradaptasi secara lebih efektif terhadap *stress* . Tujuan bermain dirumah sakit (1) Memfasilitasi anak untuk beradaptasi dengan lingkungan yang asing (2) Memberikan kesempatan untuk keputusan dan kontrol (3) membantu mengurangi *stress* terhadap perpisahan memberi kesempatan untuk mempelajari tentang bagian-bagian tubuh merupakan satu set permainan dokter-dokteran berisi replika alat kedokteran seperti stetoskop, jarum, perban dan lain-lain (4) Memperbaiki konsep-konsep yang salah tentang penggunaan tujuan peralatan medis serta prosedur medis (5) memberi distraksi dan relaksasi dan membantu mengungkapkan perasaan anak (6) Media untuk berinteraksi dan mengembangkan sikap-sikap positif terhadap orang lain, mengekspresikan ide-ide kreatif dan minat serta mencapai tujuan terapeutik (Dian, 2013).

2.3.5 Prinsip bermain pada anak di Rumah Sakit

Ada beberapa prinsip bermain selama di rumah sakit sehingga terapi bermain hasilnya lebih efektif antara lain: (1) Anak tidak banyak menggunakan energi, waktu bermain lebih singkat untuk menghindari kelelahan dan alat permainannya lebih sederhana, (2) Aman dan bebas dari infeksi silang orang tua boleh membawa permainan dari rumah tapi dalam keadaan bersih, (3) Sesuai dengan kelompok usia, (4) Waktu bermain perlu dijadwalkan dan dikelompokkan sesuai dengan usia karena kebutuhan bermain antara anak berbeda dengan usia

yang lebih rendah dengan anak yang usia lebih tinggi, (5) Tidak bertentangan dengan terapi.

2.4 Perilaku Kooperatif

2.4.1 Pengertian

Perilaku kooperatif adalah sikap yang menunjukkan kerjasama, tidak melakukan penentangan terhadap suatu sikap individu maupun golongan tertentu. Dalam hal ini kerjasama yang ditunjukkan anak saat dilakukan tindakan invasif (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2013). Kooperatif atau kerjasama dua orang atau lebih yang bekerja menuju satu tujuan yang sama. Kooperatif atau kerjasama dan pertentangan merupakan sifat yang dapat dijumpai dalam seluruh proses sosial, di antara seseorang dengan orang lain, kelompok dengan kelompok, dan kelompok dengan seseorang.

2.4.2 Tujuan perilaku kooperatif

Menurut Terry & Susan (2014) tujuan kerjasama untuk anak antara lain :

1. Untuk lebih menyiapkan anak dengan berbagai keterampilan baru agar dapat ikut berpartisipasi dalam dunia yang selalu berubah dan terus berkembang
2. Membentuk kepribadian anak agar dapat mengembangkan kemampuan berkomunikasi dan bekerjasama dengan orang lain dalam berbagai situasi sosial.

2.4.3 Faktor yang mempengaruhi perilaku kooperatif

Adapun faktor yang mempengaruhi tingkat kooperatif anak antara lain :

1. Usia

Usia memengaruhi tingkat kooperatif anak saat dirawat di rumah sakit dan saat menjalani segala prosedur perawatan

2. Jenis kelamin

Hasil penelitian menunjukkan jenis kelamin perempuan lebih mengalami peningkatan perilaku kooperatif dibandingkan laki-laki.

3. Pengalaman dirawat di rumah sakit

Apabila anak pernah mengalami pengalaman tidak menyenangkan selama dirawat di Rumah Sakit sebelumnya, maka akan menyebabkan anak menjadi takut dan trauma sehingga anak tidak kooperatif dengan perawat dan dokter. Begitu juga sebaliknya apabila anak di rumah sakit mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan maka anak akan lebih kooperatif kepada perawat dan dokter.

2.5 Permainan *Slime*

2.5.1 Pengertian

Slime dipelajari dan diciptakan oleh dua orang ilmuwan bernama Meyer dan Mark pada tahun 1930. Awalnya mainan ini hanya seperti tanah liat yang bisa dibentuk. Wujud mainan ini terus berubah dan dimodifikasi seiring berjalannya waktu. Kemudian pada tahun 1980 bermacam-macam mainan *slime* mulai dipasarkan. *Slime* tersebut dibuat dari bahan-bahan polimer sintesis seperti PVA yang dapat ditemukan pada lem cair bening, guar gums (bubuk yang kaya akan serat dan sebagainya). Permainan *slime* merupakan suatu permainan anak yang populer sejak tahun 2015 yang lalu (Sandra K, 2014).

Slime menjadi salah satu permainan yang banyak disukai anak-anak karena berbentuk kenyal dan menggemaskan dengan berbagai macam variasi warna yang

cerah dan berwarna-warni. Bagi anak-anak, bermain *slime* merupakan suatu aktivitas yang menyenangkan. Anak-anak sangat senang jika dibeli alat-alat untuk membuat *slime* oleh orang tua mereka. Bermain *slime* membantu anak belajar sambil bermain, bisa meningkatkan nafsu makan anak dimana anak makan sambil bermain. Bermain *slime* juga baik untuk melatih perkembangan psikologis dan motorik bagi anak-anak. Bermain *slime* dapat menghilangkan *stress*, pada saat anak sakit dan masuk rumah sakit. Sebagai satu permainan untuk membuat mood pada anak dan menyenangkan sehingga merangsang keinginan anak untuk makan demi proses penyembuhan yang lebih cepat. Berdasarkan penelitian, ternyata memainkan permainan yang berwarna-warni dapat mengaktifkan sistem otak seseorang. Bermain *slime* juga akan membuat anak berpikir dan berimajinasi, berkreativitas dan berinovasi dalam membuat mainan untuk mereka sendiri.

2.5.2 Jenis-jenis *slime*

Slime dibagi menjadi beberapa jenis berdasarkan bahan dan bentuknya, yaitu sebagai berikut:

1. Basic *slime*
2. Milky *slime*
3. Clear *slime*
4. Metallic *slime*
5. Galaxy *slime*
6. Clay *slime*
7. Floam
8. Kinetic sand

2.5.3 Cara membuat *slime*

Ada beberapa cara dan bahan dalam pembuatan *slime*, diantara sebagai berikut :

1. Membuat *slime* dari lem fox PVAC

Jika menginginkan *slime* yang kenyal dan startcy, bahan lem fox PVAC adalah pilihan yang tepat. Hasil *slime* berbahan ini sangat bagus, karena tidak memiliki activator, aman jika digunakan sebagai mainan anak.

Persiapan dan bahan:

- a. Lem fox putih PVAC 3 sendok makan
- b. Air bersih 3 sendok teh
- c. Obat tetes mata 8 tetes
- d. Baking powder 1 sendok teh
- e. Baby oil $\frac{1}{4}$ sendok teh
- f. Sabun cair $\frac{1}{4}$ sendok teh
- g. Pewarna makanan 1 sendok teh

Langkah-langkah:

- a. Siapkan wadah terbuka yang bersih dan kering, beserta penutupnya, sehingga sekaligus dapat digunakan sebagai tempat penyimpanan *slime*.
- b. Masukkan lem fox putih PVAC dan air ke dalam wadah, aduk sampai rata hingga air menyatu dengan lem. Kemudian masukan baking powder dan aduk kembali hingga rata.
- c. Masukkan obat tetes mata, sabun cair, dan pewarna makanan.
- d. Uleni bahan hingga menyatu dan terlihat kenyal. Jika belum cukup kenyal tambahkan sedikit obat tetes mata dan juga sabun cair.

- e. Jika sudah cukup kenyal dan *startcy*, selanjutnya tambahkan *baby oil* ke dalam adonan *slime* tersebut lalu diaduk sampai tercampur rata.
- f. Setelah jadi letakkan *slime* tetap di wadahnya lalu tutup dan simpan adonannya dan bisa dimainkan sewaktu-waktu oleh anak.

2. Membuat *slime* dari lem povinal

Lem povinal merupakan lem kayu yang terbuat dari bahan dasar tepung kanji yang sudah dicampur gom. Jika tidak ada tepung kanji, lem povinal bisa digunakan sebagai bahan dasar *slime*.

Persiapan dan bahan:

- a. 5 lem povinal
- b. $\frac{1}{4}$ gelas air bersih
- c. Baking powder
- d. Pewarna makanan 2-3 sendok teh

Langkah-langkah membuatnya:

- a. Siapkan wadah berukuran sedang yang bersih dan kering
- b. Masukkan lem povinal bersamaan dengan baking powder ke dalam wadah semuanya kemudian aduk hingga rata.
- c. Sedikit demi sedikit tuangkan air bersih ke dalam adonan sambil terus diaduk. Tambahkan sedikit demi sedikit untuk menambah kekentalan.
- d. Masukkan pewarna makanan ke dalam adonan tadi, aduk pelan-pelan sampai warna merata dan cek lagi kekentalannya.
- e. Terakhir masukkan adonan *slime* ke dalam wadah yang tertutup dan diamkan selama setengah jam sebelum dipakai. Biasanya *slime* akan mengembang lagi setelah itu.

3. Membuat *slime* dari bedak bayi

Persiapan dan bahan:

- a. Bedak bayi ½ - 1 botol
- b. Air bersih 2 gelas
- c. Baby oil 4 sendok makan
- d. Pewarna makanan 2 – 3 sendok teh

Langkah-langkah membuat:

- a. Siapkan wadah terbuka yang berukuran sedang beserta penutupnya.
- b. Masukkan bedak bayi ke dalam wadah, ratakan agar mudah dicampur
- c. Masukkan air sedikit demi sedikit ke dalam adonan sambil terus diaduk
- d. Selanjutnya tambahkan baby oil ke dalamnya, aduk hingga rata.
- e. Atur kekentalan sesuai selera, jika dirasa masih kurang tambahkan lagi bedak bayi atau air bersih.
- f. Masukkan pewarna makanan ke dalam adonan kemudian diaduk hingga tercampur rata.
- g. Tutup dan simpan adonan beberapa jam sebelum digunakan.

2.5.4 Manfaat bermain *slime*

Beberapa manfaat yang dapat diperoleh dari bermain *slime* bagi anak menurut (Sandra, 2014) adalah sebagai berikut:

1. Membuat anak merasa lebih bahagia
2. Sarana penyaluran emosi anak
3. Meningkatkan konsentrasi anak
4. Sarana ekspresi diri bagi anak
5. Sarana pelepas jenuh yang efektif bagi anak

6. Membuat anak menjadi lebih kreatif
7. Meningkatkan kemampuan diri anak
8. Meningkatkan mood anak
9. Menghilangkan *stress*

2.6 Perilaku Makan Anak (*Eating Behaviour*)

2.6.1 Pola makan anak usia *preschool*

Perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh organisme (makhluk hidup). Skinner, seorang ahli psikologis merumuskan bahwa perilaku adalah respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku manusia pada dasarnya merupakan tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai kegiatan yang sangat luas seperti berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, membaca dan seterusnya. Makan dan perilaku terhadap makanan berpusat pada keluarga selama masa kanak-kanak. Perilaku makan anak pertama kali dipengaruhi oleh keluarga karena anak terlahir tanpa kemampuan untuk memilih makanan, mereka belajar makan melalui pengalaman dan pendidikan dalam keluarga. Kebiasaan makan sangat berkaitan dengan budaya dan pilihan serta pada individu dalam keluarga. Orang tua dapat berperan sebagai pendidik gizi melalui interaksi keluarga untuk mempengaruhi kebiasaan makan anak. Pemilihan makanan, jumlah, waktu makan, dapat dibentuk melalui kelompok sosial. Beberapa literatur mendefinisikan perilaku makan (*Eating Behaviour*) sebagai cara seseorang berpikir, berpandangan, dan berpengetahuan tentang makanan, apa yang terdapat dalam perasaan dan pandangan tersebut dinyatakan dalam bentuk tindakan makan dan memilih

makanan. Apabila keadaan ini terus-menerus berulang maka tindakan itu akan menjadi kebiasaan makan. Perilaku makan anak adalah cara atau perilaku yang ditempuh anak untuk memilih makanan berdasarkan ketertarikan terhadap makanan, keinginan untuk makan, perasaan saat makan, keinginan untuk minum, kecepatan saat makan, dan pemilihan jenis makanan baru. Perilaku makan didefinisikan sebagai waktu, tempat dan jumlah makanan yang dimakan seseorang secara psikologis, dan sosial. Perilaku makan merupakan cara seseorang atau sekelompok orang dalam memilih makanan dan memakannya sebagai respon terhadap pengaruh fisiologis, psikologis, budaya dan sosial. Secara umum perilaku makan adalah cara atau perilaku yang ditempuh seseorang atau sekelompok orang dalam memilih menggunakan bahan makanan dalam konsumsi pangan setiap hari yang meliputi jenis makanan, dan frekuensi makanan yang didasarkan pada faktor-faktor sosial dan budaya dimana mereka hidup (Wardle Jane et al, 2001)

Klasifikasi perilaku makan anak Preschool menurut Wardle, dapat dibagi menjadi dua golongan besar, yaitu :

f. Penyuka Makanan (*Food Approach*)

penyuka makanan merupakan suatu kondisi dimana anak menyukai makanan atas dasar ketertarikan pada makanan (*enjoyment of food*), keinginan untuk selalu makan (*food responsiveness*), perasaan atau emosi (takut, terganggu, marah atau senang) ketika sedang makan (*emosional overeating*) dan keinginan untuk selalu minum (*desire to drink*)

g. Penghindar makanan (*food Avoidant*)

penghindar makanan adalah suatu kondisi dimana anak kurang tertarik terhadap makanan atas dasar nafsu makan yang sedikit mudah merasa kenyang (*satiety responsiveness*), berkurangnya kecepatan saat makan (*slowness in eating*), dimana makan membutuhkan waktu lebih dari 30 menit, asupan makan yang berkurang berhubungan dengan emosional saat marah, sedih dan lelah (*emosional endereating*), serta hanya menyukai jenis makanan tertentu dan menolak jenis makanan baru (*food fussiness*).

Anak usia pra sekolah lebih kurang 6800 kkal per hari. Kebutuhan cairan tergantung kepada aktivitas anak, biasanya meningkat dari kebutuhan cairan dan pada anak usia toddler mempunyai karakteristik yang khas, yang bergerak terus, tidak bisa diam, dan sulit untuk diajak duduk dalam waktu relatif lama. Pada usia 12 sampai 18 bulan pertumbuhan sedikit lambat sehingga kebutuhan nutrisi dan kalori menurun yaitu 100 per kg berat badan (BB). Kebutuhan protein sekitar 2,4 gram per hari (Wong, Donna L *et al.*, 2008). Pola makan anak terbentuk pada usia satu atau dua tahun dan akan mempengaruhi kebiasaan makan tahun-tahun berikutnya (Juliana, 2010). Ketika memasuki usia 4 tahun mereka memasuki periode *Finickty eating*, yaitu anak yang lebih rewel dan lebih memberontak dalam hal makan. Mereka menjadi lebih pemilih dalam hal makanan dan tidak berkeinginan untuk mencoba makanan yang baru. Usia lima tahun anak sudah bisa mencoba makanan yang baru, tetapi orang tua sangat berperan dalam hal ini, yaitu membiarkan anak untuk ikut mempersiapkan makanan di dapur (Whaley & Wong, 2010).

Anak usia pra sekolah yang sedang dalam fase meniru, sering kali meniru pola makan, jika orang tua memiliki pola makan yang baik, maka anak akan

memiliki pola makan yang sama pula (Widyaningsih & Poeirah, 2010). Sudjatmo (2011), menyatakan bahwa terdapat enam situasi makan yang merupakan bagian dari dinamika tumbuh kembang anak yang normal yaitu :

1. Food jag (Makan hanya satu jenis makanan)
2. Food strikers (Menolak apa yang disajikan dan minta makan yang lain)
3. TV habbit (Akan makan bila menonton televisi)
4. The complainers (Selalu mengeluh apa yang disajikan)
5. White food diet (Hanya makan yang berwarna putih seperti roti, kentang, makaroni, atau nasi saja)
6. Takut mencoba makanan baru

2.6.2 Kebutuhan makan anak *preschool*

Anak usia pra sekolah merupakan kelompok masyarakat yang disebut kelompok rentan gizi, yaitu kelompok masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi, anak pra sekolah sedang mengalami proses pertumbuhan yang relatif pesat dan memerlukan zat-zat gizi yang relatif besar. Anak usia pra sekolah sedang dalam proses perkembangan non fisik dimana mereka sedang dibina untuk mandiri, berperilaku menyesuaikan dengan lingkungan, peningkatan berbagai kemampuan, dan berbagai perkembangan lain yang membentuk fisik yang sehat. Maka kesehatan yang baik ditunjang oleh keadaan gizi yang baik merupakan hal yang utama untuk tumbuh kembang yang optimal anak. Kondisi ini hanya dapat dicapai melalui proses pendidikan dan pembiasaan serta penyediaan kebutuhan yang sesuai, khususnya melalui makanan sehari-hari seorang anak (Santoso, 2009). Menurut Santoso (2009) makanan dapat dijadikan media untuk mendidik anak-anak supaya dapat meniru, menyukai, memilih makanan yang baik, juga

untuk menentukan jumlah makanan yang cukup dan bermutu. Dengan demikian dapat dibina kebiasaan pola makan yang baik tentang waktu makan dan memulai cara pemberian makan yang teratur anak biasa makan pada waktu yang lazim dan sudah ditentukan.

Supartini (2008) mengemukakan sama halnya dengan anak usia toddler, anak pra sekolah mengalami pertumbuhan sedikit lambat. Beberapa karakteristik yang terkait dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi yang perlu diperhatikan pada anak pra sekolah adalah :

- 1) Napsu makan berkurang
- 2) Anak lebih tertarik pada aktivitas bermain dengan teman atau lingkungannya dari pada makan
- 3) Anak mulai mencoba jenis makanan baru
- 4) Waktu makan merupakan kesempatan yang baik bagi anak untuk belajar dan bersosialisasi dengan keluarga

Anjuran untuk orang tua dalam kaitannya dengan karakteristik tersebut adalah :

1. Pertahankan kebiasaan makanan yang baik dengan cara mengajarkan anak mengenal nutrisi, misalnya dengan menggambar atau melakukan aktivitas bermain yang lain
2. Apabila makanan yang dikonsumsi cenderung sedikit, berikan dengan frekuensi lebih sering
3. Fasilitas anak untuk mencoba makanan baru yang memenuhi gizi seimbang
4. Fasilitas anak untuk dapat mengekspresikan ide, pikiran, serta perasaannya saat makan bersama dan dapat bereinteraksi dengan orang tua atau anggota keluarga lainnya.

2.6.3 Status gizi anak *preschool*

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari nutriture dalam bentuk variabel tertentu (Supariasa, 2012). Status gizi anak usia pra sekolah merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Tumbuh kembang anak harus perlu diperhatikan karena fakta kurang gizi yang terjadi pada masa sekarang, bersifat irreversible (tidak bisa diperbaiki). Tinggi rendahnya status gizi, khususnya gizi anak usia pra sekolah (0-60 bulan) erat hubungannya dengan permasalahan gizi secara umum. Salah satu penyebab dari kekurangan gizi adalah pola makan yang salah. Ketidaktahuan dapat menyebabkan kesalahan dalam memilih bahan makanan dan cara pemberian makanan pada anak pra sekolah dan dampak yang terjadi adalah kekurangan gizi. Dampak yang lebih serius dari kekurangan gizi yakni kecacatan, tingginya angka kesakitan dan terjadi kematian. Angka kematian anak usia pra sekolah yang disebabkan karena kekurangan gizi sedang dan ringan justru lebih besar yaitu 46% secara total disebabkan oleh faktor kekurangan gizi (Widodo, 2010).

Pada anak usia pra sekolah, anak beralih dari pola makan yang mengandalkan susu untuk memenuhi sebagian besar kebutuhan nutrisi. Dimana kandungan energinya berasal dari lemak, menuju pola makan yang sesuai dengan pedoman pola makan sehat yang mencakup semua makanan. Dasar dari pola makan yang baru adalah makanan yang dimakan oleh keluarga (Barasi, 2011). Pada kelompok usia ini, prinsip nutrisi yang perlu diberikan adalah :

- a. Harus mencapai angka referensi gizi sesuai dengan usia anak
- b. Tidak dianjurkan diet rendah lemak

- c. Memperhatikan densitas nutrisi, agar tidak terjadi defisiensi nutrisi tertentu
- d. Hindari gula dari sumber selain susu atau makanan berlemak dalam jumlah yang berlebihan.

Beberapa permasalahan gizi yang timbul pada kelompok usia pra sekolah adalah :

- a) Penolakan terhadap makanan, sulit makan, hanya sedikit jenis makanan yang dimakan
- b) Kebiasaan makan cemilan diantara waktu makan utama sehingga mengurangi nafsu makan saat waktu makan utama
- c) Tinggi konsumsi jus buah dari minuman ringan, sehingga mempengaruhi nafsu makan dan kesehatan gigi
- d) Tingginya konsumsi cemilan seperti kue, biskuit, keripik, kudapan manis dan permen (Basari, 2011).

2.6.4 Kesulitan makan

Kesulitan makan adalah ketidakmampuan untuk makan dan menolak makanan tertentu (Santoso, 2012). Kesulitan makan merupakan ketidakmampuan anak untuk mengkonsumsi sejumlah makanan yang diperlukannya secara ilmiah dan wajar yaitu dengan menggunakan mulutnya secara sukarela. Masalah kesulitan makan sering dihadapi baik oleh para orang tua, dokter maupun tenaga kesehatan lain. Keluhan yang sering muncul adalah anak tidak mau makan, menolak makan, proses makan yang terlalu lama, hanya mau minum saja, kalau diberi makan muntah, mengeluh sakit perut, bahkan ada yang disuruh makan marah-marah dan mengamuk. Keluhan-keluhan yang sering muncul pada anak menunjukkan tanda-tanda gangguan kesulitan makan (Ferdinand, 2011).

2.6.5 Faktor penyebab kesulitan makan

Menurut (Winarso, 2010) kesulitan makan disebabkan oleh beberapa hal diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Faktor Organik
2. Faktor psikologis
3. Faktor Nutrisi
4. Hilangnya napsu makan
5. Gangguan proses makan dimulut

Menurut Sunarjo (2010) gejala kesulitan makan meliputi :

- 1) Penerimaan makanan yang tidak/kurang memuaskan
- 2) Makan tidak mau ditelan
- 3) Makan terlalu sedikit atau tidak ada napsu makan
- 4) Penolakan atau melawan pada waktu makan
- 5) Kebiasaan makan makanan yang aneh (pika)
- 6) Hanya mau makan jenis tertentu saja
- 7) Cepat bosan terhadap makanan yang disajikan
- 8) Kelambatan dalam tingkat ketrampilan makan dan keluhan lain
- 9) Memuntahkan atau menyemburkan makanan
- 10) Sama sekali tidak mau memasukan makanan kedalam mulut atau menutup mulut rapat-rapat

2.6.6 Cara mengatasi kesulitan makan

Menurut Winarso (2012) mengatasi anak sulit makan bukanlah persoalan mudah, ada beberapa cara mengatasi kesulitan makan antara lain :

1. Perhatian variasi menu makanan dan bentuknya, buatlah semenarik mungkin

agar anak tidak merasa bosan

2. Sajikan cemilan padat kalori seperti buah potong, jus buah, kacang hijau dengan susu atau yoghurt
3. Hindari makanan manis
4. Jangan memberikan susu terlalu banyak
5. Orang tua memberi contoh pola makan sehat pada anak
6. Perhatikan kondisi anak, jika dia sakit atau sedih umumnya menjadi sulit makan.
7. Ajak anak untuk bermain mainan sambil makan

2.6.7 Dampak kesulitan makan

Pada kesulitan makan yang sederhana misalnya karena sakit yang akut biasanya tidak menunjukkan dampak berarti pada kesehatan dan tumbuh kembang anak. Pada kesulitan makan yang berat dan berlangsung lama akan berdampak pada kesehatan dan tumbuh kembang anak. Gejala yang timbul tergantung dari jenis dan jumlah zat gizi yang kurang. Bila anak tidak menyukai makanan tertentu misalnya buah atau sayur akan terjadi defisiensi vitamin A. Bila anak hanya mau minum susu saja akan terjadi anemia defisiensi besi. Bila kekurangan kalori dan protein akan terjadi kekurangan energi protein (Ferdinand, 2011).

2.6.8 Kuesioner *Child Eating Behavior*

Pada penelitian ini kuesioner yang akan digunakan adalah *Child Eating Behavior Questionnaire* (CEBQ) yang merupakan alat ukur yang digunakan oleh orang tua untuk menilai variasi perilaku makan pada anak-anaknya (Wardle *et al.*, 2001). Instrumen CEBQ terdiri atas 35 item pertanyaan yang terdiri dari 8 subskala, (1) respon makan (*food responsiveness*/FR), (2) kenikmatan makanan

(*enjoyment of food/ EF*), (3) keinginan untuk minum (*desire to drink/ DD*), (4) respon kenyang (*satiety responsiveness/ SR*), (5) kelambatan dalam makan (*slowness in eating/ SE*), (6) rewel saat makan (*food fussiness/ FF*), (7) emosional berlebihan ketika makan (*emotional overeating/ EOE*), (8) emosional minimal saat makan (*emotional undereating/EUE*) Setiap kategori terdiri atas 3 – 6 item pertanyaan. Pada pelaksanaannya, orang tua diminta untuk menilai perilaku makan pada anak-anaknya dengan menggunakan skala linker (tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering, dan selalu) (Sleddens, Kremers, Thijs, 2008).

Hasil akhir pengisian kuesioner akan dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu *food avoidance* (menghindari makanan). Kategori ini tersusun atas subskala keinginan untuk minum (*desire to drink/DD*), respon kenyang (*satiety responsiveness/SR*), kelambatan dalam makan (*slowness in eating/ SE*), rewel saat makan (*food fussiness/FF*), dan emosional berlebihan ketika makan (*emotional overeating/EOE*). Kategori yang kedua adalah *food approach* (mendekati makanan) tersusun atas subskala respon makan (*food responsiveness/FR*), kenikmatan makanan (*enjoyment of food/EF*), dan emosional minimal saat makan (*emotional undereating/EUE*) (Cerdasari, Helmyati, Julia, 2017). Pada kelompok subskala yang mengandung pernyataan bersifat positif (favorable), skor 5 diberikan untuk jawaban “selalu”, 4 untuk jawaban “sering”, 3 untuk jawaban “kadang-kadang”, 2 untuk jawaban “jarang” dan 1 untuk jawaban “tidak pernah”. Jika pernyataan bersifat negatif (unfavorable) maka penentuan skor dibalik. Pengkategorian 2 kelompok berdasarkan skor tertinggi yang diperoleh dari setiap subskala pada kelompok masing-masing (Hardianti, Dieny, Wijayanti, 2018).

Pengkategorian Kurang dan Baik dilakukan dengan terlebih dahulu melakukan skoring terhadap jawaban atas pernyataan ibu/pengasuh responden (tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering, dan selalu). Skor tersebut kemudian dirata-ratakan dalam masing-masing *subscale* dan dibuat rerata. Apabila skala *Food approach* (*Food Responsiveness* dan *Enjoyment of Food*) memiliki skor yang rendah (<3), dan/atau skala *Food avoidance* (*Satiety Responsiveness*, *Food Fussiness*, dan *Slowness in Eating*) memiliki skor yang tinggi (≥ 3), maka anak teridentifikasi kategori Kurang, kemudian apabila anak teridentifikasi kategori Kurang pada lebih dari atau sama dengan 3 *subscale*, maka anak dikategorikan Perilaku makan kurang (Tharner *et al.* 2014).

2.7 Konsep Respon Biologis

Respon biologis merupakan respon yang berasal dari internal tubuh manusia sendiri yakni dari kejadian patologis di tubuh itu sendiri atau pun eksternal yang berasal dari luar tubuh seperti fisik, kimiawi (Taat, 2011). Dalam penelitian ini respon biologis yang dibahas yaitu denyut nadi, Frekuensi pernapasan, dan nyeri.

1. Denyut Nadi

Secara normal saraf hanya memberi sedikit pengaruh terhadap penentuan aliran darah sistem saraf yang mengatur sirkulasi hampir seluruhnya merupakan sistem saraf simpatis dan parasimpatis. Serat-serat saraf vasomotor simpatis meninggalkan medulla spinalis melalui semua saraf spinal vasomotor simpatis meninggalkan medulla spinalis melalui semua saraf spinal torak dan lumbal pertama dan kedua. Serat – serat ini masuk ke dalam rantai simpatis dan kemudian ke sirkulasi melalui dua jalan yaitu medulla saraf simpatis spesifik

yang terutama menginervasi vaskuler dari visera interna dan jantung dan melalui nerves spinal yang terutama menginervasi vaskulator daerah perifer. Semua pembuluh darah kecuali kapiler, sfingter prekapiler, dan sebagian meta arteriol diinversi oleh saraf simpatis (Hall, 2011). Inervasi arteri kecil dan arteriol menyebabkan rangsangan simpatis meningkatkan tahanan dan dengan demikian menurunkan kecepatan aliran darah yang melalui jaringan. Inversi pada pembuluh besar terutama vena memungkinkan bagi rangsangan simpatis untuk menurunkan volume pembuluh ini dengan demikian mengubah volume sistem sirkulasi perifer. Hal ini dapat memindahkan darah ke jantung dan dengan demikian berperan penting dalam pengaturan fungsi kardiovaskuler. Saraf simpatis berpengaruh dalam meningkatkan denyut jantung dan menaikkan kekuatan pompa jantung (Hall, 2011). Saraf parasimpatis berpengaruh dalam menurunkan denyut jantung dan sedikit menurunkan kontraktilitas otot jantung. Denyut nadi diukur saat anak istirahat. Denyut jantung akan berbeda pada anak yang cemas, ketakutan dan menangis. Normal denyut nadi Bayi =80-150x/menit, toddler= 70-120x/menit pra sekolah= 65-110x/menit, Usia sekolah = 60-100x/menit, Remaja =55-95x/menit

2. Frekuensi Pernapasan

Mekanisme pernapasan adalah suatu proses yang terjadi secara otomatis walaupun dalam keadaan tertidur sekalipun karena sistem pernapasan dipengaruhi oleh susunan saraf otonom. Pernapasan ada dua yaitu pernapasan dalam dan pernapasan luar. Pernapasan luar (respirasi eksternal) adalah pertukaran udara yang terjadi antara udara dalam alveolus dengan darah dalam kapiler. Sedangkan pernapasan dalam (*respirasi internal*) adalah pernapasan yang terjadi antara darah

dalam kapiler dengan sel-sel tubuh. Masuk keluarnya udara dalam paru-paru dipengaruhi oleh perbedaan tekanan udara diluar tubuh. Jika tekanan diluar rongga dada lebih besar, maka udara akan masuk, sebaliknya apabila tekanan dalam rongga dada lebih besar maka udara akan keluar. Ada dua fase dalam proses pernapasan yaitu fase inspirasi dan fase ekspirasi. Pada fase inspirasi otot antar tulang rusuk berkontraksi sehingga rongga dada membesar, akibatnya tekanan dalam rongga dada menjadi lebih kecil daripada tekanan diluar sehingga udara luar yang kaya oksigen masuk. Pada fase ekspirasi merupakan fase relaksasi atau kembalinya otot tulang rusuk keposisi semula yang diikuti oleh turunnya otot pernapasan sehingga rongga dada menjadi kecil. Sebagai akibatnya tekanan didalam rongga dada menjadi lebih besar daripada tekanan luar, sehingga udara dalam rongga dada yang kaya karbondioksida keluar. Fungsi pernapasan antara lain adalah mengambil oksigen yang kemudian dibawa oleh darah ke seluruh tubuh dan mengeluarkann karbondioksida sebagai sisa dari pembakaran pernapasan kemudian dibawah oleh darah ke paru-paru untuk dibuang ke luar tubuh. Nilai normal frekuensi pernapasan bayi = 25-55x/menit, Toddler =20-30x/menit, Prasekolah =20-25x/menit, Usia sekolah 14-22x/menit remaja 12-18x/menit

2.8 Teori Keperawatan Adaptasi Roy

2.8.1 Pengertian

Adaptasi adalah penyesuaian diri dengan kebutuhan atau tuntutan baru yaitu berusaha suatu usaha untuk mencari keseimbangan kembali ke dalam keadaan

normal. Penyesuaian terhadap kondisi lingkungan, modifikasi dari eksis pada kondisi lingkungan (Potter, 2005).

2.8.2 Model adaptasi Roy

Model adaptasi Roy terdiri atas empat komponen penting dalam ilmu keperawatan yaitu :

1. Manusia

Manusia menurut Roy merupakan manusia yang terus berinteraksi dan beradaptasi dengan perubahan lingkungannya. Mereka selalu mengupayakan keseimbangan biopsiko-sosial. Manusia adalah sistem adaptif yang kompleks karena adaptasi terhadap perubahan lingkungan terjadi melalui proses internal (regulator dan kognator). Proses ini dapat mengarah pada empat cara adaptasi yang berbeda, yaitu fisiologis, konsep diri, perilaku peran, dan interdependen.

2. Lingkungan

Lingkungan mengacu pada semua kondisi situasi dan pengaruh yang mempengaruhi perkembangan dan individu dan kelompok. Lingkungan ini adalah faktor dinamik yang terus mengalami perubahan.

3. Sehat dan Sakit

Menurut Roy sehat adalah suatu kondisi dan proses ketika seseorang menjadi individu yang terintegrasi dan utuh. Ide utama dari keutuhan tersebut adalah mampu menggunakan dan mengembangkan potensial individu untuk mendapatkan manfaat yang terbaik. Adaptasi akan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan individu. Roy memandang sakit sebagai salah satu aspek

yang membentuk pengalaman hidup total dari seseorang. Sakit biasanya terjadi jika terdapat perilaku koping yang tidak efektif.

4. Keperawatan

Keperawatan dipandang sebagai mekanisme pengaturan eksternal ketika perawat memanipulasi stimulus dengan cara sedemikian rupa sehingga pasien dapat beradaptasi seadekuat mungkin. Tujuan dari keperawatan adalah untuk meningkatkan adaptasi pasien karena adaptasi pasien, memiliki efek yang positif pada kesehatan.

Menurut Roy proses adaptasi adalah model sistem terbuka. Sebuah sistem yang dapat dipandang sebagai sejumlah unsur yang saling berkaitan yang membentuk satu kesatuan berorientasi pada tujuan. Roy menjelaskan bahwa respon yang menyebabkan penurunan integritas tubuh akan menimbulkan suatu kebutuhan dan menyebabkan individu tersebut merespon melalui upaya atau perilaku tertentu. Setiap manusia selalu berusaha menanggulangi perubahan status kesehatan dan perawat harus merespon untuk membantu beradaptasi terhadap status kesehatan dan perawat harus merespon untuk membantu beradaptasi terhadap perubahan ini.

1. Input

Roy mengidentifikasi bahwa input sebagai stimulus merupakan kesatuan informasi, bahan-bahan atau energi dari lingkungan yang dapat menimbulkan respon, dimana terdapat 3 macam stimulus yang menyebabkan terjadinya perubahan

- a. Fokal : yaitu rangsangan berhubungan langsung dengan perubahan lingkungan

- b. Kontekstual : yaitu berasal dari sumber lain, baik internal maupun eksternal
- c. Residual stimulus yaitu kepercayaan sikap dan pembawaan dari individu yang dibawa dari perkembangan sikap masa lalu yang tidak mau berterus terang

2. Proses kontrol

Menurut Roy manusia bereaksi terhadap stres dengan dua proses kontrol internal yang digunakan sebagai mekanisme koping terdapat 2 sub sistem yang berperan sebagai mekanisme koping di dalam konsep adaptasi yaitu :

- a. Sub sistem regulator yaitu sub sistem dari manusia yang menangani terhadap adanya rangsangan dari luar secara neural, chemical dan endokrin kimia.
- b. Sub sistem kognator yaitu yang menangani stimulus dengan cara pengolahan persepsi dan informasi, belajar pengambilan keputusan dan emosi artinya adaptasi ini dengan cara mengaktifkan fungsi-fungsi kognitif untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi

3. Efektor

Mekanisme koping ini diwujudkan dalam bentuk perilaku koping yang juga disebut model adaptasi. Roy menyebut model perilaku sebagai sistem efektor, yang dibagi menjadi empat bagian:

a. Fungsi fisiologis

Cara adaptasi ini ditentukan terutama oleh kebutuhan akan integritas fisiologis. Bentuk perilaku koping ini melibatkan kebutuhan dasar, yaitu oksigen, makanan, ekskresi, istirahat dan aktivitas serta proteksi.

b. Konsep diri

Cara adaptasi ini menunjukkan pada kebutuhan integritas mental. Interaksi dengan orang lain dan diri sendiri merupakan unsur utama untuk mendapatkan integritas mental.

c. Fungsi peran

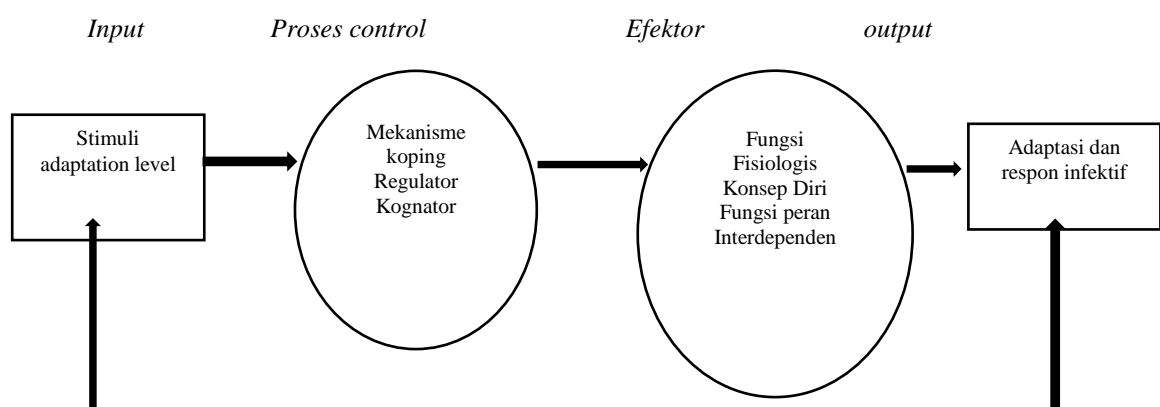
Cara adaptasi peran adalah kebutuhan akan integritas sosial yang ditentukan berdasarkan serangkaian harapan orang-orang pada berbagai posisi berkomunikasi satu sama lain.

d. Interdependen

Cara adaptasi ini berkaitan dengan kebutuhan integritas sosial, tetapi titik awalnya adalah kemampuan dan keinginan untuk membantu, menghormati, menghargai dan mencintai orang lain.

4. *Output*

Mekanisme koping dan perilaku koping ini mengarah pada perilaku adaptasi baik yang efektif maupun yang tidak efektif. Tingkat keefektifan atau ketidakefektifan dari perilaku adaptasi ini menjadi umpan balik bagi sistem tersebut. Umpan balik ini memberikan stimulus input yang sekali lagi menyebabkan mekanisme koping dan perilaku koping. Perilaku adaptasi baik yang efektif maupun tidak efektif secara konsekuen dilihat sebagai proses output.



Feed Back

Gambar 2. 1 Konsep Model Adaptasi Roy

2.9 Keaslian Penulisan

Tabel 2. 1 Tabel Keaslian Penulisan

No	Judul Karya Ilmiah, Penulis, dan Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
1.	Peran Asah (3A) Pengasuh Dengan Perkembangan Bahasa Anak Usia Toddler di Taman Penitipan Anak (<i>Role of Care Giver Stimulation on Toddler's Language Development in Day Care</i>) (Krisnana, Rachmawati and Sholihah, 2016)	1. Desain: Deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional 2. Sampel: 16 pengasuh dan 33 anak 3. Variabel penelitian: a. Independen: Perkembangan Bahasa anak b. Dependen: Pemberian asah pengasuh 4. Instrumen: Observasi dan Denver II 5. Analisis: Spearmen Rho	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian asah pengasuh berhubungan dengan perkembangan bahasa anak, nilai $p = 0,002$ dan $r = 0,0510$. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang cukup kuat dan signifikan antara pemberian asah pengasuh dengan perkembangan bahasa anak.
2.	Peningkatan Perkembangan Multiple Intelligences Anak Usia Prasekolah Melalui Stimulasi Alat Permainan Edukatif (The Increasing of <i>Preschool</i> Multiple Intelligences by Educative Playing Instrument Stimulation) (Arief et al., 2012)	1. Desain: Quasy Eksperiment 2. Sampel: all student groups 3. Variabel penelitian: a. Independen: Perkembangan Multiple Intelligences Anak Usia Prasekolah b. Dependen: Stimulasi Alat Permainan Edukatif 4. Instrumen: Lembar Observasi 5. Analisis: Wilcoxon sign rank test dan Mann whitney test	Hasil perkembangan bicara yang dianalisis dengan Wilcoxon signed rank test menunjukkan bahwa kelompok kontrol memiliki $p = 0,157$ dan kelompok intervensi memiliki $p = 0,005$ dan hasil uji mann whitney adalah $p = 0,03$. Hasil pengembangan kinestetik dengan uji rank wilcoxon signed menunjukkan bahwa kelompok kontrol memiliki $p = 0,317$ dan kelompok intervensi memiliki $p = 0,005$, dan dianalisis dengan uji mann whitney dalam perkembangan kinestetik menunjukkan hasil $p = 0,02$.
3.	Pengaruh Terapi Bermain	1. Desain: Quasy	Hasil menunjukkan nilai p

No	Judul Karya Ilmiah, Penulis, dan Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
	<p>Role Play Terhadap Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah Saat Pemberian Obat Oral</p> <p>(Wulandari, Hartini and Nurullita, 2015)</p>	<p>1. Eksperiment</p> <p>2. Sampel: 25 responden</p> <p>3. Variabel penelitian:</p> <p>a. Independen: Terapi bermain role play</p> <p>b. Dependen: Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah Saat Pemberian Obat Oral</p> <p>4. Instrumen: Kuesioner.</p> <p>5. Analisis: Shapiro-Wilk</p>	<p>value 0,000 kurang dari atau sama dengan 0,05 disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi bermain role play terhadap kecemasan saat pemberian obat oral di rumah sakit umum daerah Tugurejo Semarang.</p> <p>Rekomendasi dari hasil penelitian ini diharapkan perawat agar memberikan terapi bermain pada anak usia pra sekolah saat di rawat di rumah sakit pada pemberian obat oral.</p>
4	<p>Hubungan prospektif antara bermain anak-anak prasekolah, mengatasi, dan penyesuaian sebagai dimoderasi oleh peristiwa stres</p> <p>(Prospective relations among <i>preschoolers'</i> play, coping, and adjustment as moderated by <i>stressful</i> events)</p> <p>(Marcelo and Yates, 2014)</p>	<p>1. Desain: ongoing longitudinal study</p> <p>2. Sampel: 250 responden</p> <p>3. Variabel penelitian:</p> <p>a. Independen: Prospektif antara bermain anak-anak prasekolah</p> <p>b. Dependen: Moderasi kejadian <i>stress</i> pada anak</p> <p>4. Instrumen: The Affect in Play Scale — <i>Preschool</i> version. Parent <i>Stress</i> Index</p> <p>5. Analisis: MANOVA</p>	<p>Model mediasi yang dimoderasi diuji untuk efek tidak langsung kondisional dari fantasi bermain dan mempengaruhi ekspresi pada masalah perilaku melalui fleksibilitas mengatasi sebagai fungsi paparan anak terhadap stres. Fantasi anak prasekolah dan ekspresi pengaruhi negatif dalam permainan pura-pura meramalkan tingkat internalisasi yang lebih rendah, tetapi bukan eksternalisasi, masalah. fleksibilitas mengatasi sebagian dimediasi hubungan ini, khususnya di antara anak-anak dengan stres hidup yang relatif lebih. Temuan ini mengklarifikasi proses di mana, dan konteks di mana, bermain pretex prasekolah mempengaruhi penyesuaian perilaku kemudian.</p>
5	<p>Efek dari menggunakan metode bermain untuk meningkatkan penguasaan kosakata di kalangan anak-anak prasekolah</p> <p>(The effects of using the play method to enhance the mastery of vocabulary among <i>preschool</i> children)</p> <p>(Nair, Yusof and</p>	<p>1. Desain: Quasy Eksperiment</p> <p>2. Sampel: 100 responden</p> <p>3. Variabel penelitian:</p> <p>a. Independen: Metode bermain</p> <p>b. Dependen: Penguasaan kosakata di kalangan anak-anak prasekolah</p> <p>4. Instrumen: 20 pictures (5 pictures on each</p>	<p>Penelitian dilakukan selama enam minggu. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa pemanfaatan metode bermain secara signifikan meningkatkan penguasaan kosakata dan minat belajar Bahasa Melayu di antara para siswa.</p>

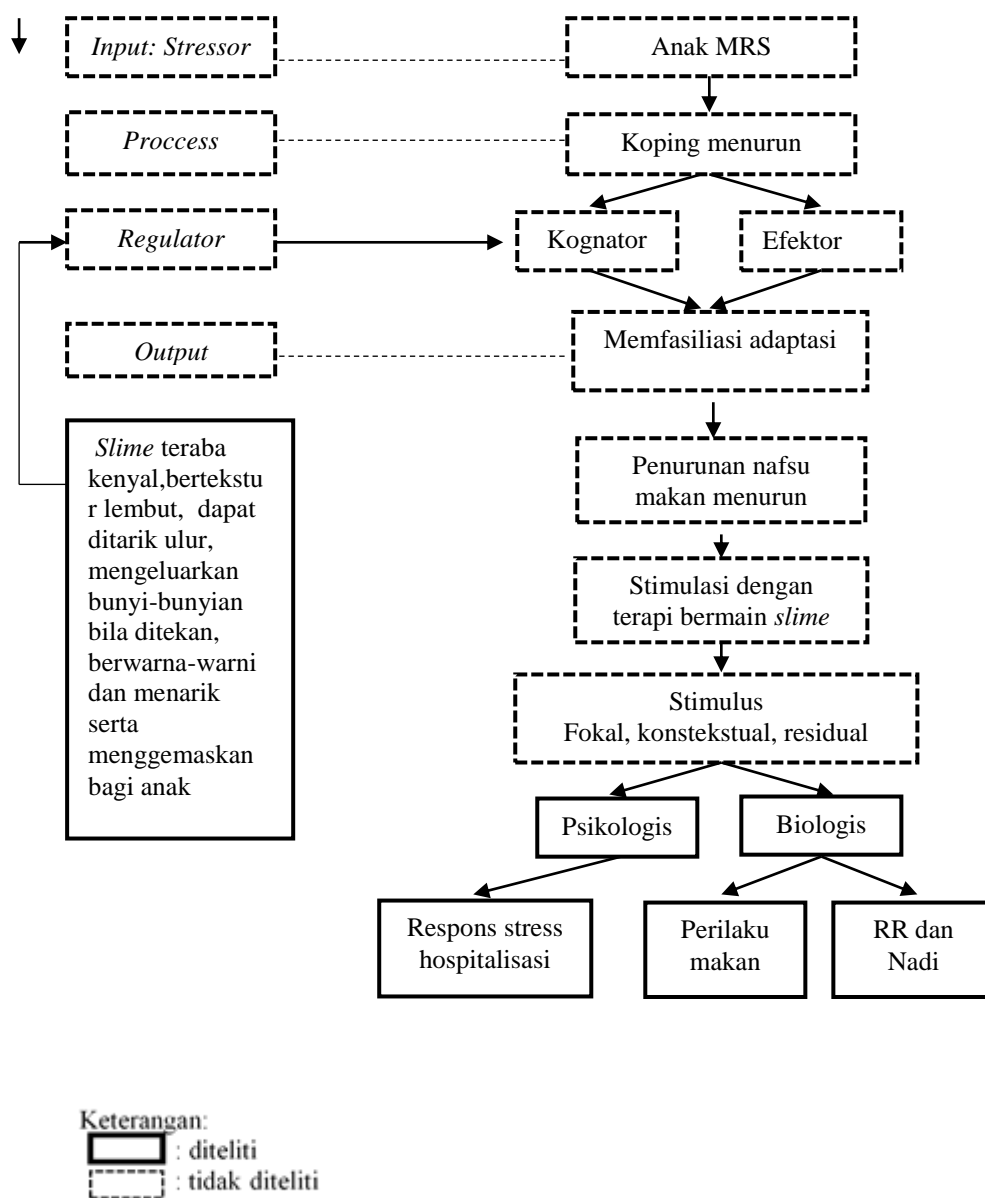
No	Judul Karya Ilmiah, Penulis, dan Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
	Arumugam, 2014)	theme, namely, Nature, Weather, Deepavali Celebrations and Game 5. Analisis: Wilcoxon sign rank test dan Mann whitney test	
6	Hubungan antara perilaku pemberian makan orang tua dan karakteristik orang tua dan anak di anak-anak prasekolah Brasil: studi cross-sectional (Relationships between parent feeding behaviors and parent and child Characteristics in Brazilian reschoolers: a cross-sectional study) (Warkentin et al., 2018)	1. Desain: a cross-sectional study 2. Sampel: 402 responden 3. Variabel penelitian: a. Independen: Perilaku pemberian makan orang tua b. Dependen: Karakteristik orang tua dan anak di anak-anak prasekolah Brasil 4. Instrumen: Comprehensive Feeding Practices Questionnaire 5. Analisis: logistic regression models, multiple logistic regression	Hasil kami menunjukkan beragam korelasi sosial-ekonomi, antropometrik dan perilaku dari pemberian makan orang tua dalam sampel besar orang tua dari anak-anak prasekolah Brasil.
7	Intervensi Perilaku Mengurangi Perilaku Makan yang Tidak Sehat di Anak-anak Prasekolah melalui Pendekatan Kartu Perilaku (Behavioral Intervention Reduces Unhealthy Eating Behaviors in <i>Preschool</i> Children via a Behavior Card Approach) (Lin et al., 2016)	1. Desain: Non-equivalent control group pretest-posttest design 2. Sampel: 880 responden 3. Variabel penelitian: a. Independen: Pendekatan Kartu Perilaku b. Dependen: Perilaku Makan yang Tidak Sehat di Anak-anak Prasekolah 4. Instrumen: Behavior cards, educational sheets 5. Analisis: Wilcoxon sign rank test dan Mann whitney test	Hasil penelitian menunjukkan bahwa konsumsi makanan cepat saji Barat, minuman manis, dan makanan goreng menurun di antara kelompok intervensi ($P < 0,001$). Proporsi orang tua yang menggunakan makanan cepat saji Barat sebagai hadiah untuk anak-anak mereka menurun ($P = 0,002$). Dari Maret hingga Juni 2010, frekuensi setiap perilaku target pada anak cenderung menurun selama periode intervensi ($P < 0,001$). Kebanyakan orangtua menyukai kartu perilaku atau materi yang diberikan secara teratur untuk intervensi perilaku. Kesimpulannya, intervensi perilaku mendorong perilaku makan anak-anak yang lebih sehat dan mengurangi praktik orang tua menggunakan makanan yang tidak sehat sebagai hadiah.

No	Judul Karya Ilmiah, Penulis, dan Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka konseptual pengaruh terapi bermain *slime* terhadap respon biologis, psikologis, dan perilaku makan pada anak *preschool* di Ruang Dahlia RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua, dengan pendekatan modifikasi teori adaptasi Roy (Nursalam, 2004)

Pada Gambar 3.1 di atas menjelaskan bahwa, setiap anak yang masuk di Rumah Sakit akan mengalami stress hospitalisasi sehingga dapat menyebabkan distress gangguan adaptasi. Keadaan ini berasal dari stresor seperti perpisahan dengan orang tua, kehilangan kendali, rasa sakit yang dialami, persepsi anak terhadap sakit dan hospitalisasi. Selanjutnya stresor ini akan diteruskan ke hipotalamus yang akan mempengaruhi sistem regulator dan kognator. Sistem regulator terdiri dari semua proses koping yang terjadi pada diri manusia pada tingkat biologis yang dikendalikan oleh sistem saraf pusat dan secara *neural, chemical dan endokrin* sistem, yaitu hormon stress, peningkatan tanda-tanda vital, dan dapat terjadi penurunan nafsu makan.. Pada sistem kognator akan terjadi proses koping yang dimanifestasikan dengan pelepasan emosi, persepsi dan pengambilan keputusan. Stimulus permainan *slime* akan mengurangi respon stress pada anak karena dengan permainan anak akan mengalihkan rasa sakitnya melalui kesenangannya melakukan permainan (Yasmara, 2005). Selain itu melalui permainan ini terjadi proses belajar adalah transformasi dari masukan (*input*), kemudian input tersebut direduksi, diuraikan, disimpan ditemukan kembali dan dimanfaatkan. Dari transformasi masukan sensori aktif akan melalui suatu proses seleksi dan dimasukan dalam sebuah ingatan yang akan terus diingat oleh anak. Sehingga melalui permainan *slime* akan menurunkan respon psikologis akibat stress hospital. Keadaan ini akan direspon secara biologis oleh *hipotalamus pituitary adrenal* atau disebut dengan HPA Axis. Dan akan menghambat pangeluaran *Carticotropin Releasing Factor* (CRF) yang akhirnya dapat mempengaruhi Medula Adrenal yang menghasilkan Katekolamin dalam jumlah

yang sedikit. Penurunan kadar katekolamin ini akan menghambat rangsangan simpatik pada jantung yang akan berpengaruh dan menjaga kestabilan tanda-tanda vital, denyut jantung menurun, denyut nadi dan frekuensi pernapasan menurun (Hall, 2011). Dengan Terapi bermain slime juga dapat meningkatkan perkembangan sensorik, motorik, dan psikologik pada anak melalui stimulasi fokal, kontekstual dan residual. Hal tersebut dapat menimbulkan efek pada psikologis dan biologis. Efek psikologis dapat menurunkan stress hospitalisasi dan efek biologis dapat menyebabkan bahagia (euphoria) pada anak yang dapat menstimulasi hipotalamus dan saraf pusat (otak, korteks serebri, area olfaktori, dan hormone). Salah satu hormone yang terstimulasi adalah Hormone Grheline yang dapat merangsang nafsu makan melalui pusat makan di hipotalamus. Sehingga diharapkan dengan terapi bermain slime dapat meningkatkan nafsu makan pada anak.

3.2 Hipotesis Penelitian

1. Terdapat pengaruh terapi bermain *slime* terhadap respon biologis: frekuensi napas dan denyut nadi pada anak *preschool* di Ruang Dahlia RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua.
2. Terdapat pengaruh terapi bermain *slime* terhadap respon psikologis: *stress* hospitalisasi pada anak *preschool* di Ruang Dahlia RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua.
3. Terdapat pengaruh terapi bermain *slime* terhadap perilaku makan pada anak *preschool* di Ruang Dahlia RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Quasi Eksperiment* (Experiment Semu) dengan pendekatan *post test only non equivalent control group desain*. Rancangan ini berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol di samping kelompok eksperimental. Pemilihan kedua kelompok ini tidak menggunakan teknik acak. Kelompok eksperimental di beri perlakuan sedangkan kelompok kontrol tidak. Pada Kedua kelompok diadakan pengukuran kembali (pasca-tes) Peneliti ingin mengetahui pengaruh terapi bermain *slime* terhadap respon biologis (frekuensi napas dan nadi), respon psikologis (*stress* hospitaslisasi) dan perilaku makan anak *preschool* di Ruang Dahlia RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua.

Tabel 4. 1 Rancangan Penelitian *Quasi Experimental*

Subyek	Perlakuan	<i>Post-test</i>
K-A	I	O1-A
K-B	–	O1-B
	Time 1	Time 2

Keterangan :

K – A : Subyek perlakuan
 K – B : Subyek Kontrol
 I : Intervensi terapi bermain *slime*
 O1(A – B) : Observasi Sesuai Perlakuan
 - : Tidak diberi Intervensi

4.2 Populasi, Sampel, Sampling, Besar Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi penelitian adalah keseluruhan atau semua objek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2013). Populasi pada penelitian ini adalah semua anak yang dirawat di Ruang Dahlia RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua dalam bulan Januari – Maret sebanyak 90 anak.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2013). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi untuk mengurangi bias pada hasil penelitian. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target terjangkau dan yang diteliti. Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi (Nursalam, 2013). Kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi

- 1) Anak yang dirawat di Ruang Dahlia RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua dengan usia *preschool* (usia 3 – 6 tahun)
- 2) Anak yang dirawat \geq atau sama dengan hari ke 2
- 3) Anak dengan penyakit tropik infeksi yang keadaannya stabil

2. Kriteria eksklusi

- 1) Anak yang dalam keadaan darurat atau kritis
- 2) Anak yang tidak kooperatif saat diajak permainan *slime*

4.2.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian. Pembagian kelompok perlakuan dan kontrol dengan karakteristik yang sama bertujuan untuk menghomogenkan sampel (Nursalam, 2016). Penelitian ini menggunakan sampling non-probability sampling dengan metode *purposive sampling* yaitu suatu metode pemilihan sampel yang dilakukan berdasarkan maksud atau tujuan tertentu yang sesuai dengan kriteria inklusi. Sampel dalam penelitian ini direncanakan sebanyak 60 pasien dengan pembagian 30 pada kelompok perlakuan dan 30 pada kelompok kontrol

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Berdasarkan hubungan antar variabel satu dengan yang lain, variabel dibedakan menjadi:

4.3.1 Variabel independent atau bebas

Variabel independen adalah variabel yang dapat mempengaruhi variabel lain (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini variabel independen yaitu terapi bermain *slime*.

4.3.2 Variabel dependen atau terikat

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini variabel dependen adalah respon biologis (frekuensi napas dan nadi), respon psikologis (*stress* hospitalisasi) dan perilaku makan anak *preschool*.

4.3.3 Definisi operasional

Tabel 4. 2 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Skor
Variabel Independen :					
Terapi bermain <i>slime</i>	Mengajarkan kepada anak – anak untuk membuat dan bermain dengan alat main yang baru yang berbentuk dan bertekstur kenyal	Pada terapi bermain <i>slime</i> yang dilakukan selama 2 kali (Pkl.15.00-16.00), anak – anak dapat: 1. membuat <i>slime</i> dalam wadah -wadah dan dimasukan dalam cetakan-cetakan kecil dan berwarna-warni sehingga menarik dan disukai anak – anak 2. bermain <i>slime</i> dengan berbagai macam warna-warni yang menarik dan disukai anak – anak 3. anak – anak terlihat senang dan bahagia	SAK	-	-
Variabel dependen					
Respon biologis					
Frekuensi napas	Aktifitas yang tidak disadari dan diatur oleh medulla oblongata yang melibatkan beberapa fungsi tubuh dan memepertahankan	Gerakan pernapasan: 1. Inspirasi yaitu memasukkan udara ke dalam tubuh yaitu	Stopwatch dan lembar observasi	Rasio	Normal RR anak pra sekolah 20-25x/Menit

	keseimbangan O ₂ dan CO ₂ dalam tubuh	mengeluarkan udara dari dalam tubuh			
Denyut nadi	Sensasi yang dapat dipersepsikan seperti gelombang darah yang dipompakan ke dalam arteri karena kontraksi ventrikel kiri	Kekuatan denyut nadi: 1. Denyut nadi normal, kuat dan teraba dengan mudah 2. Denyut nadi lemah, tidak teraba, denyut nadi sama dengan nol atau ada denyut tetapi sulit teraba	Pulse oximetry dan lembar observasi	Rasio	Normal nadi anak pra sekolah: 65-110x/menit.
Respon psikologis					
Stress Hospitalisasi	Respon psikologis : Suatu gangguan atau tekanan yang dialami anak pra-sekolah selama hospitalisasi	Mengukur respon psikologi anak selama hospitalisasi yang meliputi: 1. Akibat perpisahan 2. Akibat kehilangan kendali 3. Akibat perlukaan tubuh	Lembar observasi	Ordinal	<i>Stress hospitalisasi</i> jika total skor: - Ya: 1 - Tidak: 0 - Maladaptif: $\geq 75\%$ - Adaptif: $<75\%$
Perilaku makan anak	Cara atau tindakan yang dilakukan anak dalam memilih makanan berdasarkan ketertarikan terhadap makanan, keinginan untuk makan, perasaan saat makan, kecepatan saat makan dan pemilihan jenis makanan baru.	CEBQ: 1. Keinginan untuk minum (DD) 2. Respon kenyang (SR) 3. Kelambatan dalam makan (SE) 4. Rewel saat makan (FF) 5. Emosional berlebihan ketika makan (EOE) 6. Respon makan (FR) 7. Kenikmatan makanan	<i>Child Eating Behavior Questionnaire</i> (Wardle et al., 2001)	Ordinal	Skoring terdiri dari: 1. Tidak pernah : 1 2. Jarang : 2 3. Kadang-kadang : 3 4. Sering : 4 5. Selalu : 5 <i>Food avoidance</i> (Menghindari makanan) apabila rerata: - Keinginan untuk minum (DD) - Respon kenyang (SR) - Kelambatan dalam makan

(EF) 8. Emosional minimal saat makan (EUE)	(SE) - Rewel saat makan (FF) - Emosional berlebihan ketika makan (EOE) Skor : >3 <i>Food approach</i> (Mendekati makanan) apabila rerata: - Respon makan (FR) - Kenikmatan makanan (EF) - Emosional minimal saat makan (EUE) Skor : >3
--------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan mudah (Arikunto 2013). Dalam penelitian ini, instrument dibagi menjadi:

1. Instrumen terapi bermain *slime*

Instrumen yang digunakan selama permainan *slime* adalah dengan menggunakan SAK (Satuan Acara Penyuluhan).

2. Instrumen *stress* hospitalisasi

Respon psikologi anak selama hospitalisasi, menggunakan lembar observasi check list berdasarkan teori (Wong, 2008) yaitu 1). Akibat perpisahan yang terdiri dari 4 pertanyaan, 2). Akibat kehilangan kendali yang terdiri dari 4 pertanyaan, dan akibat perlukaan tubuh yang terdiri dari 4 pertanyaan. Pada setiap item diberi tanda (X) yang sesuai dengan kondisi

pasien anak dan diberi skor ya = 1, tidak = 0. Jika nilai $\geq 75\%$ (skor ≥ 9) = maladaptif, dan $< 75\%$ (skor < 9) = adaptif.

3. Instrumen CEBQ

Child Eating Behavior Questionnaire (CEBQ) merupakan alat ukur yang digunakan oleh orang tua untuk menilai variasi perilaku makan pada anak-anaknya (Wardle *et al.*, 2001). Instrumen CEBQ terdiri atas 35 item pertanyaan yang terdiri dari 8 subskala, (1) respon makan (*food responsiveness*/FR), (2) kenikmatan makanan (*enjoyment of food*/ EF), (3) keinginan untuk minum (*desire to drink*/ DD), (4) respon kenyang (*satiety responsiveness*/ SR), (5) kelambatan dalam makan (*slowness in eating*/ SE), (6) rewel saat makan (*food fussiness*/ FF), (7) emosional berlebihan ketika makan (*emotional overeating*/ EOE), (8) emosional minimal saat makan (*emotional undereating*/EUE) Setiap kategori terdiri atas 3 – 6 item pertanyaan. Pada pelaksanaannya, orang tua diminta untuk menilai perilaku makan pada anak-anaknya dengan menggunakan skala linkert (tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering, dan selalu) (Sleddens, Kremers, Thijs, 2008).

Tabel 4. 3 Blue Print Kuesioner CEBQ

No	Faktor	Sub Faktor	Item	Total
1	Food Avoidance	DD (<i>desire to drink</i>)	6, 29, 31	3
		SR (<i>satiety responsiveness</i>)	17, 21, 26, 30, 3	5
		SE (<i>slowness in eating</i>)	8, 18, 35, 4	4
		FF (<i>food fussiness</i>)	7, 24, 33, 10, 16, 32	6
		EOE (<i>emotional overeating</i>)	2, 13, 15, 27	4
2	Food Approach	FR (<i>food responsiveness</i>)	12, 14, 19, 28, 34,	5
		EF (<i>enjoyment of food</i>)	1, 5, 20, 22	4
		EUE (<i>emotional undereating</i>)	9, 11, 23, 25	4
Jumlah				35

No	Faktor	Item	Total
1	<i>Unfavourable</i>	10, 16, 32, 4, 3	5
2	<i>Favourabel Item</i>	1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 35	30
Jumlah			35

Hasil akhir pengisian kuesioner akan dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu *food avoidance* (menghindari makanan). Kategori ini tersusun atas subskala keinginan untuk minum (*desire to drink/DD*), respon kenyang (*satiety responsiveness/SR*), kelambatan dalam makan (*slowness in eating/ SE*), rewel saat makan (*food fussiness/FF*), dan emosional berlebihan ketika makan (*emotional overeating/EOE*). Kategori yang kedua adalah *food approach* (mendekati makanan) tersusun atas subskala respon makan (*food responsiveness/FR*), kenikmatan makanan (*enjoyment of food/EF*), dan emosional minimal saat makan (*emotional undereating/EUE*) (Cerdasari, Helmyati, Julia, 2017). Pada kelompok subskala yang mengandung pernyataan bersifat positif (*favorable*), skor 5 diberikan untuk jawaban “selalu”, 4 untuk jawaban “sering”, 3 untuk jawaban “kadang-kadang”, 2 untuk jawaban “jarang” dan 1 untuk jawaban “tidak pernah”. Jika pernyataan bersifat negatif (*unfavorable*) maka penentuan skor dibalik. Pengkategorian 2 kelompok berdasarkan skor tertinggi yang diperoleh dari setiap subskala pada kelompok masing-masing (Hardianti, Dieny, Wijayanti, 2018).

Pengkategorian Kurang dan Baik dilakukan dengan terlebih dahulu melakukan skoring terhadap jawaban atas pernyataan ibu/pengasuh responden (tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering, dan selalu). Skor

tersebut kemudian dirata-ratakan dalam masing-masing *subscale* dan dibuat rerata. Apabila skala *Food approach* (*Food Responsiveness* dan *Enjoyment of Food*) memiliki skor yang rendah (<3), dan/atau skala *Food avoidance* (*Satiety Responsiveness*, *Food Fussiness*, dan *Slowness in Eating*) memiliki skor yang tinggi (≥ 3), maka anak teridentifikasi kategori Kurang, kemudian apabila anak teridentifikasi kategori Kurang pada lebih dari atau sama dengan 3 *subscale*, maka anak dikategorikan Perilaku makan kurang (Tharner *et al.* 2014).

4. Instrumen Nadi

Nadi menggunakan standar operasional prosedur pengukuran tanda-tanda vital dengan nilai normal. Nadi pada anak usia pra sekolah 65-110 kali permenit (Terry & Susan, 2014) skor yang digunakan 0= Tidak normal, 1 = Normal.

5. Instrumen frekuensi napas

Frekuensi Pernapasan menggunakan standar operasional pengukuran pernapasan atau respirasi. Nilai normal respirasi pada anak usia pra sekolah 20-25 kali permenit (Terry and Susan, 2014) skor yang digunakan 0 = Normal, 1= Tidak normal

4.5 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji Reliabilitas untuk alat ukur stres hospitalisasi pada anak usia 3-6 tahun telah dilakukan oleh Agustin (2013) dengan hasil nilai koefisien alpha sebesar 0,863. Pada Kuesioner CEBQ memiliki konsistensi internal yang baik, reliabilitas yang teruji, dan stabilitas sepanjang waktu. CEBQ yang digunakan dalam penelitian ini diadopsi dari penelitian Herze (2014) yang merupakan CEBQ yang

telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia dan dilakukan uji validitas dan reliabilitas menggunakan Cronbach's Alpha. Berdasarkan uji Cronbach's Alpha didapatkan nilai koefisien sebesar 0.605. Suatu instrumen dikatakan memiliki tingkat reliabilitas tinggi apabila nilai koefisien Cronbach's Alpha > 0.60 .

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Dahlia RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua. Penelitian ini dilakukan pada bulan tanggal 11 Desember 2018 – 4 Januari 2019.

4.7 Prosedur Pengambilan Data

4.7.1 Prosedur administrasi

1. Langkah awal dari penelitian ini adalah adalah permohonan perizinan untuk pengambilan data awal dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga ke RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua. Setelah peneliti mendapat izin, kemudian peneliti mengambil data dasar yang digunakan dalam penyusunan proposal.
2. Setelah proposal selesai disusun dan sudah dilakukan sidang proposal dan dinyatakan layak untuk melanjutkan penelitian, kemudian peneliti melanjutkan untuk pengurusan uji etik di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
3. Setelah dinyatakan baik etik, kemudian peneliti mengajukan permohonan izin untuk melakukan penelitian di RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua. Permohonan penelitian dimulai dari pengajuan surat dari Fakultas

4. Keperawatan Universitas Airlangga ditujukan kepada RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua. Setelah disetujui, selantunya peneliti memberikan surat ijin penelitian ke Kepala Ruang Dahlia RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua untuk melakukan penelitian.

4.7.2 Prosedur teknis pengumpulan data

Pengambilan data dilakukan setelah proses administrasi selesai dan dinyatakan laik untuk melakukan penelitian. Berikut langkah – langkah selama proses pengambilan data:

1. Penelitian dimulai dengan mendata nama-nama responden yang disesuaikan dengan kriteria inklusi yang sudah ditentukan. Pembagian kelompok dilakukan peneliti dengan membagi responden menjadi dua tahap yaitu mencari sebagian responden menjadi kelompok perlakuan dan sebagian menjadi kelompok kontrol. Pembagian kelompok dengan cara diundi menggunakan nomor genap untuk kelompok perlakuan dan nomor ganjil untuk kelompok kontrol. Setelah mendapatkan data nama responden peneliti mengunjungi orang tua yang anaknya sementara dirawat tentu sepengetahuan kepala ruangan dan perawat yang bertugas.
2. Sebelum memulai penelitian peneliti menjelaskan hal-hal yang terdapat dalam lembar penjelasan etik pada responden yang meliputi judul penelitian, tujuan penelitian, hal-hal yang dilakukan dengan penelitian ini serta cara pengambilan data. Peneliti juga bekerja sama dengan perawat ruangan sesuai dengan shift jaga saat peneliti mengambil data responden dan untuk memudahkan komunikasi guna menghindari kesalahpahaman yang mungkin terjadi.

3. Peneliti juga perlu menjelaskan hak-hak apa yang terdapat dalam lembar penjelasan etik pada responden, hak responden untuk undur diri, serta adanya insentif berupa pemberian souvenir kepada responden. Setelah mendapat persetujuan dari responden peneliti kemudian menyerahkan informed consent (lembar persetujuan) menjadi respon untuk ditandatangani.
4. Pada penelitian ini, kelompok kontrol dan kelompok perlakuan dilakukan pada ruangan yang berbeda, hal tersebut untuk menghindari efek bauran pada kedua kelompok
5. Pada kelompok perlakuan diberikan intervensi sebanyak 30 responden sedangkan pada kelompok kontrol juga sebanyak 30 responden tidak diberikan intervensi. Kelompok perlakuan akan diberikan terapi bermain *slime* dengan berbagai macam warna yang menarik dan disukai oleh anak – anak. Dan pada kelompok kontrol juga akan bermain *slime* yang berwarna-warni dan menarik. Terapi bermain dilakukan secara bersamaan setelah tindakan keperawatan dan medis selesai dilakukan. Kegiatan dimulai pada pukul 15.00 – 16.00.
6. Apabila dalam satu kali permainan belum memenuhi jumlah total sampel, maka akan dilakukan pada hari selanjutnya.
7. Terapi bermain *slime* pada hari pertama dilakukan dengan mengajarkan anak – anak yang didampingi oleh orang tua untuk membuat *slime*. Peneliti menyiapkan alat dan bahan, kemudian *slime* akan dibuat dalam wadah-wadah dan dimasukkan dalam cetakan-cetakan kecil dan berwarna-warni sehingga akan lebih menarik bagi anak-anak. Setelah *slime* selesai dibuat,

kemudian didiamkan selama satu malam agar *slime* menjadi lebih padat dan kenyal.

8. Hari kedua, selanjutnya mengajak anak – anak untuk bermain dengan menggunakan *slime*. Bermainan *slime* yang berwarna-warni dan menarik yang sukai anak-anak dan *slime* dapat diremas – remas, dapat ditarik ulur. Saat *slime* diremas – remas mengeluarkan bunyi – bunyian yang menarik,
9. Hari selanjutnya, anak – anak dibiarkan untuk bermain dengan *slime* yang didampingi oleh orang tua. Peneliti tidak mendampingi.
10. Tiga hari setelah terapi bermain, kemudian peneliti melakukan pengambilan data pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol untuk mengetahui tingkat *stress* dengan menggunakan lembar observasi, frekuensi pernapasan, denyut nadi menggunakan lembar observasi dan perilaku makan anak menggunakan kuesioner CEBQ.

4.8 Analisis Data

Proses analisis data paling tidak ada empat tahapan dalam pengolahan data yang harus dilalui yaitu:

1. Editing, yaitu merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah lengkap, jelas, dan konsisten.
2. Coding, yaitu merupakan kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka / bilangan.

3. Processing, yaitu memproses data agar data yang sudah di – entry dapat dianalisis.
4. Cleaning, merupakan bagian pengecekan kembali data yang sudah di – entry apakah ada kesalahan atau tidak.

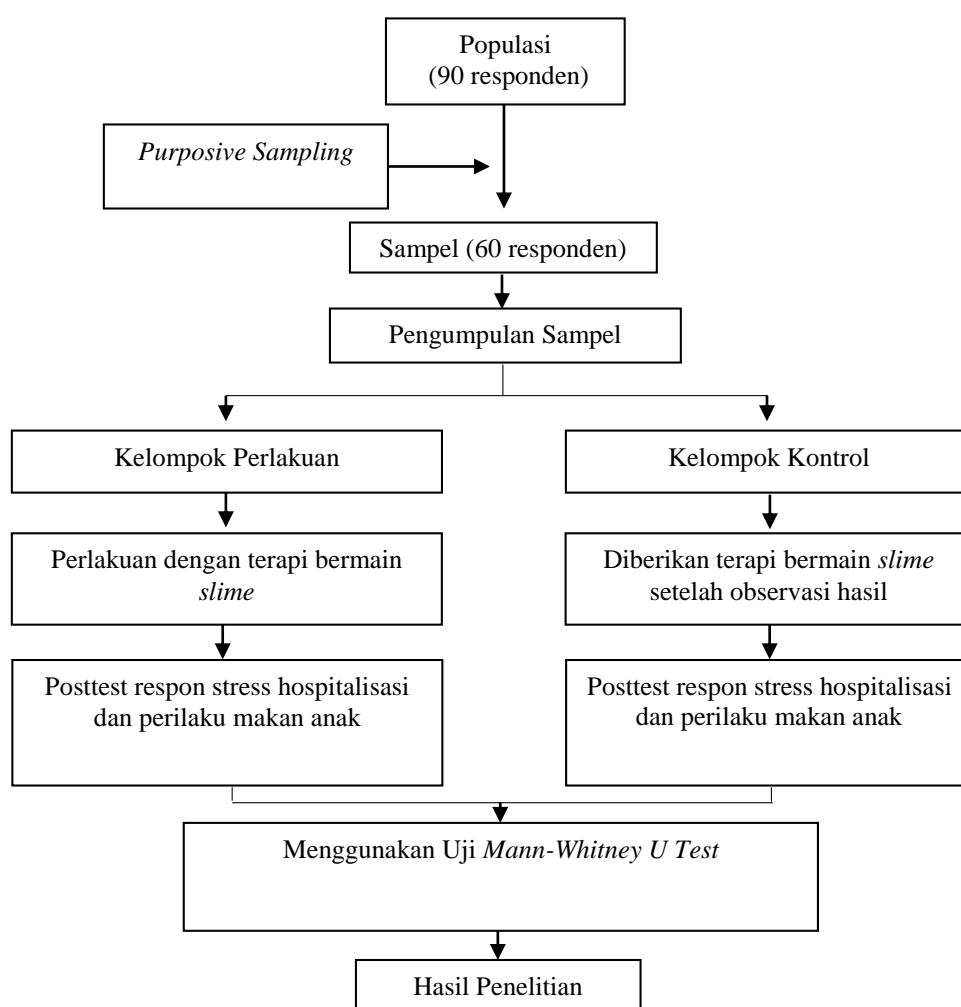
5. Analisis univariat

Analisis univariat adalah analisis secara deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik variabel yang diteliti yang meliputi data demografi dan termasuk dalam data kategorik yang dijelaskan dengan uji analisis univariat berupa proporsi.

6. Analisa bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk menjelaskan hubungan antara kedua variabel (variabel independen dan variabel dependen). Data yang terkumpul kemudian ditabulasi dengan cara penelitian menggunakan perangkat lunak IBM SPSS Statistic 25. Analisa respon biologis (frekuensi napas dan denyut nadi), perilaku makan dan respon psikologis (*stress* hospitalisasi) menggunakan uji Mann Whitney U Test dengan tingkat kemaknaan $p=0,000$. Derajat kepercayaan (confidence interval) sebesar 95% dengan alpha (α) = 5% atau 0,05. Jika hasil uji statistik (pvalue) kurang dari sama dengan α ($p,0 \leq 0,05$) maka hipotesis diterima atau ada hubungan antara variabel x dan variabel y.

4.9 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian pengaruh terapi bermain *slime* terhadap respon biologis, psikologis, dan perilaku makan anak *preschool*

4.10 Etik Penelitian

Menurut (Nursalam, 2013), masalah etik pada penelitian yang menggunakan subjek manusia menjadi isu sentral yang berkembang saat ini. Pada penelitian ini akan dilakukan uji etik penelitian kesehatan di Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dengan nomor 1210-KEPK tanggal terbit 10 desember 2018. Pada penelitian ilmu keperawatan, hampir 90% subyek yang digunakan adalah manusia, maka peneliti harus memahami prinsip – prinsip etika penelitian, yaitu:

1. Informed Consent

Lembar persetujuan diberikan kepada responden dengan tujuan agar subyek mengetahui tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpuladata. Jika responden bersedia diteliti maka diharuskan menandatangani lembar penelitian ,tetapi jika responden menolak maka peneliti tidak boleh memaksakan

2. Anonimity

Menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak boleh mencantumkan nama responden pada lembar observasi dan kuesioner, melainkan hanya diperbolehkan mencantumkan inisial atau kode tertentu.

3. Confidentially

Kerahasiaan informasi dari responden harus dijamin oleh peneliti, dan terbatas informasi hasil riset yang berkaitan dengan penelitian saja yang diperbolehkan dicantumkan pada lembar penelitian.

4. Autonomy

Prinsip autonomy adalah peneliti memberikan kebebasan bagi responden menentukan keputusan sendiri apakah bersedia atau tidak ikut dalam penelitian, tanpa adanya paksaan dan pengaruh dari peneliti.

4.11 Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini menggunakan desain *quasi experiment with post test only non equivalent control group*, dan tidak menggunakan data pre-test sebagai data pembanding, sehingga tidak dapat diketahui pengaruh terapi yang diberikan pada pretest dan posttest.
2. Permainan dilakukan di ruang perawatan karena belum adanya ruangan khusus untuk bermain di ruang anak.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan hasil penelitian pengaruh terapi bermain *slime* terhadap respon biologis, psikologis, dan perilaku makan pada anak *preschool* yang menjalani hospitalisasi di Ruang Dahlia RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua. Jumlah responden 60 orang dengan 30 orang kelompok perlakuan dan 30 orang kelompok kontrol. Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 11 Desember 2018 – 4 Januari 2019 dengan hasil sebagai berikut :1) gambaran umum lokasi penelitian, 2) data umum karakteristik responden dan 3) data khusus penelitian meliputi pengaruh terapi bermain *slime* terhadap respon biologis, psikologis, dan perilaku makan pada anak *preschool* yang menjalani hospitalisasi, kemudian dilakukan pembahasan mengenai hasil yang telah didapatkan sesuai dengan teori yang diuraikan sebelumnya.

5.1 Gambaran umum lokasi penelitian

RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua adalah rumah sakit milik pemerintah daerah Kabupaten Belu yang terletak di jalan Dr. Soetomo No 2 Atambua. Rumah Sakit ini juga melayani masyarakat umum dan BPJS. Upaya untuk menjamin keberhasilan peningkatan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat sesuai dengan tuntutan kebutuhan, maka Pemerintah daerah secara periodik melakukan berbagai penyempurnaan terhadap Struktur Organisasi dan tata kerja RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua. Rumah sakit ini termasuk dalam rumah sakit tipe C atau Rumah Sakit rujukan

regional dan telah terakreditasi dengan nomor sertifikat akreditasi DINKES .445/YANKES/07/SK/IV/2017-MARET 2022. RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua didukung dengan fasilitas Rawat Jalan, Rawat Inap, Laboratorium, dan Radiologi.

Pada tanggal 9 Januari 2014 Rumah Sakit Umum Daerah Atambua berubah namanya menjadi RSUD Mgr.Gabriel Manek, SVD Atambua dengan Surat Ketua DPRD Kabupaten Belu No. DPRD.172/06/I/2014, tanggal 9 Januari 2014, tentang persetujuan perubahan nama RSUD Atambua. Pada Tanggal 14 februari 2014 Rumah Sakit Umum daerah Mgr.Gabriel manek, SVD Atambua ditetapkan menjadi Badan Layanan Umum daerah (BLUD) dengan Surat Keputusan Bupati Belu No.23/HK/2014 tentang penetapan Pola Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. Dengan adanya Keputusan ini maka pihak RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua diberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan yang berasal dari pendapatan atas pelayanan yang diberikan dengan menonjolkan produktifitas, efisiensi, efektifitas, transparansi dan akuntabilitas.

Pada penelitian ini peneliti melakukan penelitian dan mengambil data di Ruang Dahlia. Ruang Dahlia terdiri dari 12 ruangan yang terbagi dalam 3 kelas yaitu kelas 1, 2, dan 3. Kelas 1 terdiri dari 2 ruangan, kelas 2 terdiri dari 2 ruangan, dan kelas 3 terdiri dari 8 ruangan. Total kapasitas tempat tidur sebanyak 32 buah. Ruang tersebut merupakan ruangan khusus untuk perawatan pada anak. Di ruangan tersebut, belum ada fasilitas bermain bagi anak seperti tempat bermain, poster-poster atau mainan-mainan untuk anak. Sehingga menyebabkan anak yang dirawat sering mengalami rewel, penurunan nafsu makan serta lama

perawatan yang memanjang. Hal tersebut yang membuat peneliti tertarik untuk melakukan di Ruang Dahlia tersebut.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Karakteristik responden

Karakteristik responden di Ruang Dahlia RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD

Atambua adalah sebagai berikut:

Tabel 5. 1 Distribusi Responden Menurut Karakteristik Demografi di Ruang Dahlia RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua pada Desember 2018 – Januari 2019

Karakteristik	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	N	%	N	%
Usia anak				
1. 3 tahun	12	40	6	20
2. 4 tahun	7	23,3	10	33,3
3. 5 tahun	8	26,7	8	26,7
4. 6 tahun	3	10	6	20
Total	30	100	30	100
Jenis kelamin				
1. Laki – laki	12	40	12	40
2. Perempuan	18	60	18	60
Total	30	100	30	100
Pengalaman dirawat di RS				
1. 1 kali	25	83,3	26	86,7
2. 2 kali	5	16,7	4	13,3
Total	30	100	30	100
Keluarga yang menjaga anak di RS				
1. Ibu	22	73,3	19	63,3
2. Ayah	6	20	8	26,7
3. Kakek	1	3,3	-	-
4. Pengasuh	1	3,3	3	10
Total	30	100	30	100
Hubungan anak dengan keluarga				
1. Baik	30	100	30	100
Total	30	100	30	100
Anak dirawat dengan diagnosa:				
1. DBD	6	20	5	16,7
2. GEA	5	16,7	4	13,3
3. Malaria	5	16,7	4	13,3
4. Pneumonia	5	16,7	6	20
5. Asthma	3	10	4	13,3
6. Anemia	6	20	7	23,3
Lama dirawat di Rumah Sakit				
1. 6 hari	9	30	3	10
2. 7 hari	11	36,7	7	23,3

Karakteristik	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	N	%	N	%
3. 8 hari	7	23,3	15	50
4. 9 hari	3	10	5	16,7
Total	30	100	30	100

Tabel 5. 1 menjelaskan tentang distribusi responden menurut karakteristik demografi pada kelompok perlakuan dan kontrol dengan total reaseponden sebanyak 60 orang. Usia anak pada kelompok perlakuan mayoritas adalah 3 tahun sebanyak 12 orang (40%) dan pada kelompok kontrol mayoritas usia anak adalah 4 tahun sebanyak 10 orang (33,3%). Jenis kelamin pada kelompok perlakuan dan kontrol mayoritas adalah perempuan dengan masing – masing sebanyak 18 orang (60%). Mayoritas responden pada kedua kelompok memiliki riwayat dirawat di RS sebanyak 1 kali, yaitu pada kelompok perlakuan sebanyak 25 orang (83,3%) dan kontrol sebanyak 26 orang (86,7%). Mayoritas anak pada kedua kelompok dijaga oleh ibu dan keseluruhan responden pada kedua kelompok memiliki hubungan yang baik dengan keluarga. Mayoritas anak pada kelompok perlakuan menjalani perawatan di RS selama 7 hari, dan pada kelompok kontrol adalah 8 hari.

5.2.2 Distribusi respon biologis

5. Distribusi denyut nadi

Distribusi denyut nadi responden pada kelompok perlakuan dan kontrol di Ruang Dahlia RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua adalah sebagai berikut:

Tabel 5. 2 Distribusi Denyut Nadi Responden Kelompok Perlakuan dan Kontrol di Ruang Dahlia RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua pada Desember 2018 – Januari 2019

Karakteristik Denyut Nadi	Kelompok Perlakuan	Kelompok Kontrol
---------------------------	--------------------	------------------

	N	%	N	%
Normal	30	100	27	90
Tidak Normal	-	-	3	10
Total	30	100	30	100
Mean	101,6		92,8	
Std. Deviation	8,088		15,624	
Mann-Whitney U Test	p = 0,021			

Tabel 5. 2 menjelaskan tentang distribusi responden menurut karakteristik denyut nadi pada kelompok perlakuan dan kontrol dengan total reaseponden sebanyak 60 orang. Pada kelompok perlakuan seluruh responden (100%) memiliki denyut nadi dalam rentang kategori normal (65-110 x/m) yaitu pada kelompok perlakuan sebanyak 30 orang (100%) sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas berada pada rentang normal sebanyak 27 orang (90%). Namun masih 3 orang (10%) ditemukan rentang denyut nadi tidak normal (dibawah 65 – 110 x/m).

Hasil analisis data pada kelompok perlakuan dan kontrol menunjukkan bahwa terdapat perbedaan hasil pada kedua kelompok yang dilakukan dengan menggunakan uji *Mann-Whitney U Test*. Tabel distribusi menunjukkan perbedaan hasil data pada kelompok perlakuan dan kontrol adalah sebesar 0,021 yang berarti bahwa $p < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada kedua kelompok (kelompok perlakuan dan kontrol).

2. Distribusi frekuensi pernapasan

Distribusi frekuesni pernapasan responden pada kelompok perlakuan dan kontrol di Ruang Dahlia RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua adalah sebagai berikut:

Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Pernapasan Responden Kelompok Perlakuan dan Kontrol di Ruang Dahlia RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua pada Desember 2018 – Januari 2019

Karakteristik Frekuensi Pernapasan	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	N	%	N	%
Normal	26	86,7	17	56,7
Tidak Normal	4	13,3	13	43,3
Total	30	100	30	100
Mean	21		19,47	
Std. Deviation	1.838		2.063	
Mann-Whitney U Test	p = 0,002			

Tabel 5. 3 menjelaskan tentang distribusi responden menurut karakteristik frekuensi pernapasan pada kelompok perlakuan dan kontrol dengan total reresponden sebanyak 60 orang. Pada kelompok perlakuan mayoritas frekuensi pernapasan dalam kategori normal (20-25 x/m) yaitu sebanyak 26 orang (86,7%). Namun pada kelompok kontrol sebagian besar frekuensi pernapasan tidak normal (dibawah 20-25 x/m) yaitu sebanyak 13 orang (43,3%).

Hasil analisis data pada kelompok perlakuan dan kontrol menunjukkan bahwa terdapat perbedaan hasil pada kedua kelompok yang dilakukan dengan menggunakan uji *Mann-Whitney U Test*. Tabel distribusi menunjukkan perbedaan hasil data pada kelompok perlakuan dan kontrol adalah sebesar 0,002 yang berarti bahwa $p < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada kedua kelompok (kelompok perlakuan dan kontrol).

5.2.3 Distribusi respon psikologis (stress)

Distribusi respons psikologis (stress) responden pada kelompok perlakuan dan kontrol di Ruang Dahlia RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua adalah sebagai berikut:

Tabel 5. 4 Distribusi Respon Psikologis (Stress) Responden Kelompok Perlakuan dan Kontrol di Ruang Dahlia RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua pada Desember 2018 – Januari 2019

Karakteristik Respon Psikologis (stress)	Kelompok Perlakuan	Kelompok Kontrol
------------------------------------------	--------------------	------------------

	N	%	N	%
Adaptif	25	83,3	19	63,3
Maladaptif	5	16,7	11	36,7
Total	30	100	30	100
<i>Mean</i>	3,10		5,37	
<i>Std. Deviation</i>	3,827		3,737	
<i>Mann-Whitney U Test</i>	p = 0,035			

Tabel 5. 4 menjelaskan tentang distribusi responden menurut karakteristik respon psikologis (stress) pada kelompok perlakuan dan kontrol dengan total reresponden sebanyak 60 orang. Pada kedua kelompok mayoritas respon psikologis anak adalah adaptif yaitu pada kelompok perlakuan sebanyak 25 orang (83,3%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 19 orang (63,3%). Namun sebagian besar responden pada kelompok kontrol tidak adaptif yaitu sebanyak 11 orang (36,7%).

Hasil analisis data pada kelompok perlakuan dan kontrol menunjukkan bahwa terdapat perbedaan hasil pada kedua kelompok yang dilakukan dengan menggunakan uji *Mann-Whitney U Test*. Tabel distribusi menunjukkan perbedaan hasil data pada kelompok perlakuan dan kontrol adalah sebesar 0,035 yang berarti bahwa $p < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang cukup signifikan pada kedua kelompok (kelompok perlakuan dan kontrol).

5.2.4 Distribusi perilaku makan

Distribusi perilaku makan responden pada kelompok perlakuan dan kontrol di Ruang Dahlia RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua adalah sebagai berikut:

Tabel 5. 5 Distribusi Perilaku Makan Responden Kelompok Perlakuan dan Kontrol di Ruang Dahlia RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua pada Desember 2018 – Januari 2019

Karakteristik Perilaku Makan	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	N	%	N	%
Perilaku Makan Baik	19	63,3	13	56,7

Karakteristik Perilaku Makan	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	N	%	N	%
Perilaku Makan Kurang	11	36,7	17	43,3
Total	30	100	30	100
Mean	4.8		4.2	
Std. Deviation	1,472		1,095	
Mann-Whitney U Test	p = 0,041			

Tabel 5. 5 menjelaskan tentang distribusi responden menurut karakteristik perilaku makan anak pada kelompok perlakuan dan kontrol dengan total reseeden sebanyak 60 orang. Pada kelompok perlakuan lebih dari setengah responden memiliki perilaku makan baik sebanyak 19 orang (63,3%) dan pada kelompok kontrol menggunakan uji *Mann-Whitney U Test*. Tabel distribusi menunjukkan perbedaan hasil data pada kelompok perlakuan dan kontrol adalah sebesar 0,041 yang berarti bahwa $p < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang cukup signifikan pada kedua kelompok (kelompok perlakuan dan kontrol).

5.3 Pembahasan

Hasil penelitian pada frekuensi nadi menunjukkan bahwa terdapat perbedaan hasil respon biologis denyut nadi antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Pada kelompok perlakuan seluruh denyut nadi responden adalah normal setelah diberikan intervensi dengan terapi bermain slime. Anak yang menjalani hospitasasi akan mengalami stress yang dapat menyebabkan denyut nadi tidak normal. Dengan diberikannya terapi bermain, anak akan merasa senang dan terhibur yang akan memberikan efek positif pada denyut nadi responden yang normal. Bermain merupakan aktivitas yang dapat merangsang pertumbuhan dan perkembangan anak baik secara fisik maupun secara psikologis (Dian, 2013).

Melalui bermain semua aspek perkembangan anak di tumbuhkan sehingga anak menjadi lebih sehat dan cerdas. Bermain pada anak usia pra sekolah telah terbukti mampu meningkatkan perkembangan mental dan kecerdasan anak (Carlop, Lang and Rispoli, 2018). Stressor utama yang dialami dari hospitalisasi antara lain perpisahan, kehilangan kendali, cedera tubuh, rasa nyeri sehingga dapat berpengaruh pada respon biologis seperti denyut nadi, frekuensi pernapasan dan perilaku makan (Terry and Susan, 2014). Sehingga fasilitas bermain berupa terapi bermain, dapat diberikan oleh perawat kepada anak yang sedang menjalani perawatan dirumah sakit. Tujuan bermain dirumah sakit pada prinsipnya adalah agar anak dapat beradaptasi secara lebih efektif terhadap stress. Slime menjadi salah satu permainan yang banyak disukai anak-anak karena berbentuk kenyal dan menggemaskan dengan berbagai macam variasi warna yang cerah (Sandra K, 2014). *Slime* dapat dibuat dalam wadah-wadah dengan berbagai macam warna-warni dan dimasukkan dalam cetakan-cetakan kecil sehingga menarik bagi anak. *slime* banyak disukai anak-anak karena berbentuk kenyal dan menggemaskan. Bagi anak-anak, bermain slime merupakan suatu aktivitas yang menyenangkan. Anak-anak sangat senang jika dibelikan alat-alat untuk membuat slime oleh orang tua mereka. Bermain *slime* membantu anak belajar sambil bermain, bisa meningkatkan nafsu makan anak dimana anak makan sambil bermain. Bermain slime juga baik untuk melatih perkembangan psikologis dan motorik bagi anak-anak (Vasilyeva and Shcherbakov, 2016). Bermain slime dapat menghilangkan stress, pada saat anak sakit dan masuk rumah sakit. Sebagai satu permainan untuk membuat mood pada anak dan menyenangkan sehingga merangsang keinginan anak untuk makan demi proses penyembuhan yang lebih cepat. Berdasarkan

penelitian, ternyata memainkan permainan yang berwarna-warni dapat mengaktifkan sistem otak seseorang. Bermain slime juga akan membuat anak berpikir dan berimajinasi, berkreativitas dan berinovasi dalam membuat mainan untuk mereka sendiri (Wulandari, Hartini and Nurullita, 2015).

Anak- anak akan merasa nyaman dan bahagia dan tidak merasa seperti sedang berada di rumah sakit. Ruang perawatan pada anak harus didukung dengan lingkungan yang memadai dan sesuai dengan perkembangan pada anak – anak yang menjalani perawatan. Sarana bermain perlu disediakan sebagai media anak untuk bermain, karena salah satu tahap perkembangan pada anak adalah dengan bermain. Saat anak bermain, hormon endorphine akan terstimulasi, sehingga anak akan merasa bahagia dan denyut nadi akan teratur.

Hasil distribusi penelitian pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa terdapat responden dengan denyut nadi yang tidak normal. Responden tersebut pernah diketahui bahwa pernah di rawat di rumah sakit sebanyak 2 kali. Anak dengan Anemia berat yang masuk berulang, akan mengalami kecemasan dengan pengalaman yang menakutkan, kopingnya negatif sehingga tidak menerima tindakan-tindakan invasif yang akan direspon secara biologis dimana denyut nadi akan menjadi tidak normal. Anak dapat mengalami stres hospitalisasi yang dapat dilihat dari frekuensi nadi yang tidak teratur, anak mudah menangis, dan ketakutan saat perawat atau dokter datang untuk memeriksa kondisi pasien.

Upaya dalam menyiapkan anak dan keluarga untuk menghadapi hospitalisasi dapat diberikan intervensi keperawatan yaitu meminimalkan stresor psikologis bagi anggota keluarga dan mempersiapkan anak sebelum dirawat di Rumah sakit. Perawat memiliki tanggung jawab besar selama proses perawatan.

Asuhan yang diberikan bertujuan menyembuhkan anak secara fisik, fisiologis dan psikologis serta persepsi anak terhadap penyakitnya (Sonmez, Uysal & Akay, 2014).

Perawat harus memahami bahwa perawatannya berpusat pada keluarga dan perawat menggunakan komunikasi verbal dan non-verbal sesuai dengan tingkat perkembangan anak. Meminimalkan perasaan kehilangan kontrol dengan mengusahakan kebebasan bergerak, mempertahankan rutinitas anak dan mendorong anak untuk mandiri. Adaptasi yang positif dapat membuat koping dan perilaku yang positif sehingga kecemasan anak dapat diturunkan (Terry, 2014)

Hasil penelitian pada frekuensi pernapasan menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terapi bermain slime pada kelompok perlakuan dan kontrol. Distribusi data menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan mayoritas frekuensi pernapasan responden adalah normal. Ron (1993) dalam utami (2015) menyatakan bahwa bermain dapat digunakan sebagai alat untuk mengurangi stres dan kecemasan yang berhubungan dengan hospitalisasi pada anak usia pra sekolah. Bermain yang dimaksudkan adalah permainan terapeutik (*therapeutic play*) serta pentingnya keterlibatan keluarga untuk berperan serta dalam meminimalkan dampak hospitalisasi pada anak.

Saat koping anak menjadi positif dengan mau menerima tindakan invasif akan di respon secara biologis melalui jalur HPA axis yang mempengaruhi sistem neuroendokrin. Jalur neural dan endokrin dibawah kontrol hipotalamus. Pertama terjadi penurunan sekresi CRF (corticotropin Releasing Factor), kemudian diikuti oleh penurunan sekresi simpatis adrenal medular dimana kelenjar ini akan menghasilkan katekolamin dalam jumlah sedikit. Jika katekolamin diproduksi

dalam jumlah sedikit, maka akan terjadi vasokonstriksi pada pembuluh darah perifer sehingga dapat menurunkan denyut jantung atau nadi dan menstabilkan frekuensi pernapasan (Hall, 2011).

Data distribusi pada kelompok perlakuan menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa respon dengan frekuensi pernapasan yang tidak normal. Pada anak anemia berat napasnya juga cepat akibat kurangnya oksigen ke seluruh organ tubuh. Jika suplai oksigen berkurang, maka asupan oksigen pun akan kurang sebagai kompensasinya adalah sesak napas. Sementara itu anak yang dirawat dengan diagnosa pnemonia menyebabkan frekuensi pernapasan anak tidak normal. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, seluruh anak yang diberikan terapi bermain slime menunjukkan ekspresi yang bahagia dan tidak rewel saat menjalani perawatan di rumah sakit.

Reaksi anak dalam mengatasi krisis hospitalisasi dipengaruhi oleh tingkat perkembangan usia, pengalaman sebelumnya terhadap proses penyakit dan dirawat di rumah sakit, sistem dukungan atau (*support system*) yang tersedia, keseriusan penyakit dan ketrampilan coping dalam mengatasi stres. Jenis kelamin juga dapat mempengaruhi respon anak terhadap hospitalisasi. Pada semua tingkat usia ditinjau sebagai suatu kelompok, anak laki-laki, mereka akan lebih sulit mengadakan penyesuaian terhadap sesuatu yang baru dibandingkan dengan anak perempuan. Kondisi kesehatan yang buruk, kesemasan, dan lingkungan yang menggelisahkan akan meningkatkan emosionalitas anak (Warkentin, S. *et al.* 2018). Terapi bermain dapat menjadi solusi yang dapat diterapkan pada kedua kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Status dan kondisi dari frekuensi pernapasan pada anak juga dipengaruhi oleh diagnosa penyakit

yang diderita oleh anak. Anak dengan diagnosa gangguan pernapasan, pasti frekuensi pernapasannya akan meningkat yang disebabkan akibat kompensasi tubuh terhadap kebutuhan akan oksigen.

Hasil penelitian pada stress menunjukkan bahwa terdapat perbedaan respon psikologis pada responden antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Data tabulasi menunjukkan bahwa mayoritas respon psikologis responden pada kelompok perlakuan adalah adaptif. Terapi bermain *slime* akan menstimulasi proses kognitif dan emosi dimana anak akan melepaskan ketegangan dan stres yang dialaminya karena dengan melakukan permainan anak dapat mengalihkan rasa sakitnya pada permainan (*distraksi*) (Ramdaniati & Hermaningsih, 2016). Hal ini akan berlanjut pada tingkat kooperatif anak meningkat dan selanjutnya akan mempunyai coping yang positif dan respon yang adaptif terhadap stres hospitalisasi.

Tingkat kooperatif yang ditunjukkan oleh kelompok perlakuan yang mendapatkan terapi bermain *slime* dihubungkan dengan teori adaptasi, Roy menyatakan bahwa manusia dijelaskan sebagai suatu sistem yang hidup, terbuka dan dapat menyesuaikan diri (*adaptive system*) dari perubahan unsur, materi yang ada di lingkungan yang digambarkan sebagai satu kesatuan yang mempunyai *input, control, feedback processes* dan *output*. Bagian dari sistem tersebut adalah subsistem kognator dan regulator. Subsistem kognator adalah subsistem yang berhubungan dengan fungsi otak terhadap proses informasi, pengambilan keputusan dan emosi (Potter, 2005). Anak diberikan input yaitu bermain *slime* kemudian akan terjadi proses pengolahan informasi meliputi pengintegrasian informasi baru. Proses sebagian dari adaptasi yang dialami oleh anak akan

membentuk sebuah perilaku adaptif maupun maladaptif. Respon dan perilaku anak terhadap hospitalisasi bersifat individual bergantung pada tahap perkembangan anak, pengalaman dirawat di rumah sakit sebelumnya, sistem pendukung yang ada serta kemampuan coping yang dimiliki oleh anak (Utami, 2014). Sebagian besar responden pada kelompok perlakuan memiliki pengalaman di rawat lebih dari satu kali. Pengalaman dirawat menjadi sangat berpengaruh bagi seorang anak untuk kehidupan masa mendatang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Subarniah dalam (Masulili *et al.*, 2013) tentang Metode Bimbingan Imajinasi Rekaman Audio untuk menurunkan stres hospitalisasi pada anak usia pra sekolah di Rumah Sakit di kota Palu. Peneliti menyebutkan bahwa pengalaman anak dirawat sebelumnya akan mempengaruhi respon anak terhadap hospitalisasi. Hal ini akan memberi gambaran kepada anak akan apa yang dialaminya sehingga mempengaruhi respon anak seperti tindakan yang menyakitkan dan pengalaman kemampuan mengendalikan kondisi stres tersebut. Selain itu faktor-faktor yang membuat anak lebih rentan terhadap dampak emosional dari hospitalisasi dan menyebabkan kebutuhan anak menjadi signifikan yaitu pengalaman sebelumnya dan pengenalan terhadap peristiwa medis, lama dan jumlah dirawat di rumah sakit (Sonmez, Uysal & Akay, 2014).

Data tabulasi pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa sebagian besar responden menunjukkan respons psikologis yang maladaptif. Stressor utama yang dialami dari hospitalisasi antara lain di akibatkan karena perpisahan dengan keluarga, kehilangan kendali, cedera tubuh atau perlukaan, rasa nyeri (Terry and Susan, 2014). Pada kondisi lain anak mengalami kecemasan karena saat

dilakukan tindakan pemasangan infus keluarga atau ibunya tidak bisa mendampingi anak, sehingga anak tampak tidak bersahabat dengan perawat, dan menolak untuk dilakukan tindakan. Hasil ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Perry & Potter (2005) yang mengatakan bahwa stres dapat menyebabkan konsekuensi fisik, emosional, intelektual, sosial, dan spiritual. Secara fisik, stres mengancam homeostasis fisiologis. Secara emosional, stres menghasilkan perasaan atau emosi negatif atau tidak konstruktif. Secara intelektual, stres mempengaruhi persepsi seseorang dan kemampuan mengatasi masalah. Secara sosial dapat mengganggu seseorang dengan orang lain. Secara spiritual dapat memberikan tantangan terhadap keyakinan dan nilai-nilai seseorang.

Menurut peneliti dalam melakukan tindakan medis harus diusahakan agar orang terdekat dengan anak (misalnya ibu, ayah atau kakaknya) untuk bisa mendampingi karena anak akan merasa senang dan nyaman apabila ada ibu disampingnya. Sehingga anak bisa menyesuaikan diri selama proses tindakan medis dan akan lebih tertarik terhadap lingkungan sekitarnya, mau bermain dengan orang lain, dan mampu membuat hubungan baru dengan orang baru. Usaha tersebut bermaksud untuk menghilangkan stres pada anak yang menginginkan kehadiran orang tua sehingga bisa mengatasinya dengan membentuk hubungan baru yang baik dengan orang lain.

Hasil penelitian pada perilaku makan menunjukkan bahwa terdapat perbedaan perilaku makan pada anak yang menjalani hospitalisasi di rumah sakit antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Data distribusi menunjukkan bahwa mayoritas perilaku makan anak pada kedua kelompok adalah kurang. Hal

tersebut bisa terjadi, oleh karena anak tidak mau makan makanan yang disediakan oleh Rumah sakit, karena penyakit yang dialami, sehingga anak menolak makan yang menyebabkan penurunan nafsu makan pada anak. Hospitalisasi pada anak dapat menggambarkan ketegangan dan merupakan krisis yang tampak pada anak, karena anak mengalami stres akibat perubahan lingkungan, perubahan status kesehatannya, dan anak mempunyai keterbatasan dalam mekanisme koping. Reaksi anak terhadap krisis-krisis tersebut dipengaruhi oleh usia perkembangan anak, pengalaman anak sebelumnya, dengan penyakit ketrampilan koping yang dimiliki dan didapatkan anak, keparahan diagnosis, serta sistem pendukung yang ada (Dian, 2013). Penurunan atau kehilangan nafsu makan pada anak dapat disebabkan karena beberapa faktor seperti lingkungan rumah sakit, menu yang disediakan yang dapat menyebabkan anak mengalami stress hospitalisasi. Anak dapat bereaksi terhadap stres hospitalisasi sebelum masuk, selama hospitalisasi, dan setelah pemulangan. Konsep sakit yang dimiliki anak lebih penting dibandingkan usia dan kematangan intelektual dalam memperkirakan tingkat kecemasan sebelum hospitalisasi Tekin and Sezer, 2010)

Perawat dan orang tua dalam merawat dan memberikan asuhan pada anak yang dirawat di Rumah Sakit diharapkan dapat memberikan stimulasi permainan yang edukatif dan menarik yang dapat membuat anak nyaman dan selama menjalani perawatan di rumah sakit (Arief et al., 2012). Salah satu permainan yang sedang *booming* saat ini adalah permainan dengan membuat *slime*. *Slime* dapat dibuat dalam wadah-wadah dan dimasukkan dalam cetakan-cetakan kecil dan berwarna-warni sehingga menarik bagi anak. *Slime* menjadi salah satu mainan yang banyak disukai oleh anak – anak karena berbentuk kenyal yang

menggemaskan dengan berbagai macam variasi warna yang cerah. Bagi anak – anak, bermain *slime* merupakan suatu aktivitas yang menyenangkan sehingga dapat melatih perkembangan sensorik, motorik, dan psikologi anak (Maharini *et al.*, 2017). Selain itu, permainan *slime* juga dapat menurunkan tingkat *stress* pada anak. Manfaat dari permainan *slime* antara lain membuat anak merasa lebih bahagia, sebagai sarana penyaluran emosi diri anak, meningkatkan konsentrasi anak, sarana ekspresi diri bagi anak, sarana pelepas jenuh yang efektif bagi anak, membuat anak menjadi lebih kreatif, serta meningkatkan kemampuan diri anak. Saat anak – anak usia pra sekolah merasa bahagia dan efek dari uforia dari permainan *slime* akan menyebabkan pemakaian jumlah energi yang banyak pada tubuh anak, sehingga tubuh akan memberikan stimulus ke hipotalamus dengan sensasi lapar (Marcus *et al.*, 2017).

Hipotalamus adalah bagian dari otak yang berperan penting dalam pengaturan proses – proses homeostasis, termasuk mengatur perilaku dan nafsu makan. Hipotalamus menerima masukan neural, endokrin serta sinyal metabolik, kemudian mengintegrasikannya dan menggunakan berbagai jalur efektor untuk menimbulkan respon perilaku, otonom dan endokrin. Selain itu, pusat pengaturan nafsu makan dan keseimbangan energi juga melibatkan system saraf secara luas yang meliputi batang otak, kortek serebri, area olfaktori, dan hormone (Schwartz, Woods and Porte, 2015). Ghrelin merupakan salah satu hormone yaitu peptida dengan 28 asam amino yang mampu menyebabkan peningkatan asupan makanan dan mengurangi pemakaian cadangan lemak. Ghrelin merangsang nafsu makan melalui pusat makan di hipotalamus (Wang, Lee and Englande, 2002). Permainan ini sesuai dengan perkembangan kognitif anak usia pra sekolah (Chronis-Tuscano

et al., 2016). Selama proses pembuatan dan bermain dengan menggunakan *slime* anak akan merasa lebih bahagia, serta dapat memproduksi hormone endorphen yang dapat membuat suasana hati anak menjadi lebih bahagia serta dapat meningkatkan nafsu makan (Sherwoord, 2012).

Peneliti berpendapat bahwa saat anak merasa senang dan tidak merasa dalam kondisi sedang dirawat di rumah sakit, kondisi psikologis anak akan tetap baik dan tidak mempengaruhi pola makan pada anak. Kondisi yang terjadi saat ini memang sulit untuk membuat kondisi rawat di rumah sakit bisa membuat nyaman bagi anak. Sebab kesalahan dari pola asuh yang diterapkan oleh orang juga memberikan peranan yang cukup berpengaruh, misalnya saat anak menangis, orang tua akan mengatakan jika anak tidak diam, maka akan di suntuk oleh perawat. Hal tersebut terlihat mudah, namun dapat memberikan bekas dipikiran anak, jika menangis akan disuntuk oleh perawat dan menyebabkan anak menjadi takut dengan kehadiran perawat. Hal tersebut jika berlangsung lama dapat membuat anak menjadi stress sehingga berpengaruh dengan perilaku makan anak selama menjalani hospitalisasi di rumah sakit.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini akan mengemukakan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang pengaruh terapi bermain *slime* terhadap respon biologis, psikologis, dan perilaku makan pada anak *preschool* yang menjalani hospitalisasi di Ruang Dahlia RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua..

6.1 Simpulan

Simpulan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Terapi bermain *slime* dengan mengajarkan kepada anak – anak untuk membuat dan bermain dengan alat main yang baru, sehingga koping anak menjadi positif dengan mau menerima tindakan invasif yang akan direspon secara biologis dimana denyut nadi, frekuensi pernapasan menjadi normal, respon psikologis (stress hospitalisasi) menurun dan perilaku makan anak menjadi meningkat.
2. Terapi bermain *slime* merupakan aspek pembelajaran bagi anak sehingga anak dapat menerima situasi dan kondisi selama menjalani perawatan di rumah sakit. Berdasarkan teori adaptasi Roy, informasi yang diberikan sebagai input bagi responden yang dikelola oleh sistem kognator dan regulator yang menghasilkan output adaptif yang dalam penelitian ini berupa sikap yang kooperatif.

6.2 Saran

1. Bagi perawat

Hasil penelitian ini dapat sebagai kebaruan informasi dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan memberikan terapi bermain *slime* dan menjadi salah satu pendekatan *atraumatic care* yang dapat digunakan untuk menurunkan tingkat stress hospitalisasi, respons biologis menjadi normal, dan perilaku makan menjadi baik bagi anak yang dirawat di rumah sakit.

2. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pendekatan komprehensif yang dapat dipertimbangkan untuk diterapkan di Ruang Dahlia sebagai media permainan bagi anak – anak yang menjalani perawatan di ruangan tersebut.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat menerapkan penelitian dengan desain yang berbeda serta memberikan perlakuan *pretest* dan *posttest* dengan memberikan terapi bermain *slime*. Peneliti selanjutnya juga dapat mengembangkan terapi bermain *slime* atau membandingkan efektivitas terapi bermain *slime* dengan terapi bermain lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

Arief, Y. S. *et al.* (2012) 'Peningkatan perkembangan *multiple intelligences* anak usia prasekolah melalui stimulasi permainan *edukatif*', *Jurnal Ners*, 7(1), pp. 64–70.

Arikunto, M. (2013) *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.

Charlop, M. H., Lang, R. and Rispoli, M. (2018) '*All Children Can Play : Prompting and Modeling Procedures to Teach Play to Children with Autism Spectrum Disorder*', in. *Springer, Cham*, pp. 33–52. doi: 10.1007/978-3-319-72500-0_3.

Chronis-Tuscano, A. *et al.* (2016) '*Parent-Child Interaction Therapy With Emotion Coaching for Preschoolers With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*', *Cognitive and Behavioral Practice*. Elsevier B.V., 23(1), pp. 62–78. doi: 10.1016/j.cbpra.2014.11.001.

Diani, N. (2013) *Tumbuh kembang dan terapi bermain pada anak*. Kedua. Edited by E. Raptika. Jakarta: Salemba Medika

Jacobi, C., Agras, W. and Bryson, S. (2013) '*Behavioral validation, precursors, and concomitants of picky eating in childhood*', *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 42, pp. 76–84.

Krisnana, I., Rachmawati, P. D. and Sholihah, M. (2016) '*Role Of Care Giver Stimulation On Toddler 's Language Development in Day Care*', *Jurnal Ners*, 11(2), pp. 240–245.

Lin, M. *et al.* (2016) '*Behavioral intervention reduces unhealthy eating behaviors in preschool children via a behavior card approach*', *Journal of Huazhong University of Science and Technology [Medical Sciences]*. Huazhong University of Science and Technology, 36(6), pp. 895–903. doi: 10.1007/s11596-016-1681-9.

Maharini, T. *et al.* (2017) *Workshop: Pemanfaatan dan Pembuatan Alat Permainan Edukasi (APE) Pengembangan untuk Anak Usia Dini dan Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)*. Malang.

Marcelo, A. K. and Yates, T. M. (2014) '*Prospective relations among preschoolers' play, coping, and adjustment as moderated by stressful events*', *Journal of Applied Developmental Psychology*. Elsevier B.V., 35(3), pp. 223–233. doi: 10.1016/j.appdev.2014.01.001.

Marcus, S. M. *et al.* (2017) '*Partnerships with Primary Care for the Treatment of Preschoolers*', *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. Elsevier, 26(3), pp. 597–609. doi: 10.1016/J.CHC.2017.03.002.

Masulili, F. *et al.* (2013) '*Metode Bimbingan Imajinasi Rekaman Audio untuk*

Menurunkan Stres Hospitalisasi pada Anak Usia Sekolah di Rumah Sakit di Kota Palu', 17(36), pp. 61–69. doi: 10.7454/msk.v17i2.xxxx.

Masulili, F. and Hastono, S. P. (2013) 'Metode Bimbingan Imajinasi Rekaman Audio untuk Menurunkan Stres Hospitalisasi pada Anak Usia Sekolah di Rumah Sakit di Kota Palu', *Keperawatan Indonesia*, 17(36), pp. 61–69. doi: 10.7454/msk.v17i2.xxxx.

Nair, S. M., Yusof, N. M. and Arumugam, L. (2014) '*The Effects of Using the Play Method to Enhance the Mastery of Vocabulary among Preschool Children*', *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. Elsevier, 116, pp. 3976–3982. doi: 10.1016/J.SBSPRO.2014.01.876.

Nursalam (2013) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi Ket. Jakarta: Salemba Medika.

Potter, P. & (2005) *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Ed.4. Jakarta: EGC.

Ramdaniati, S. and Hermaningsih, S. (2016) '*Comparison Study of Art Therapy and Play Therapy in Reducing Anxiety on Pre-School Children Who Experience Hospitalization*', (January), pp. 46–52.

Sandra, K. (2014) 'Manfaat Bermain Slime', in *Terapi Bermain*. Jakarta: Alfabeta.

Schwartz, M., Woods, S. and Porte, D. (2015) '*Central Nervous System Control of Food Intake*', *Nature*, 404, pp. 661–669.

Sherwood, L. (2012) *Human Physiology from Cells to System*. 3rd edn. Cole: Brooks.

Sonmez, D., Uysal, G. and Akay, H. (2014) '*Nursing perception of the children hospitalized in a university hospital*', *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. Elsevier B.V., 152, pp. 362–367. doi: 10.1016/j.sbspro.2014.09.212.

Tat, F. and Sing, S. A. (2014) 'Pengaruh terapi Bermain Alat Kedokteran Terhadap Perilaku Kooperatif Dalam Asuhan keperawatan Anak Usia Pra Sekolah Di Ruang Anak RSUD kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara .', *Keperawatan Indonesia*, 13, pp. 710–721.

Tekin, G. and Sezer, Ö. (2010) '*Applicability of play therapy in Turkish early childhood education system: today and future*', *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. Elsevier, 5, pp. 50–54. doi: 10.1016/J.SBSPRO.2010.07.049.

Terry, K. and Susan, C. (2014) *Buku Ajar keperawatan pediatri*. Edisi 2. Jakarta: EGC.

Utami, Y. (2014) 'Dampak hospitalisasi terhadap perkembangan anak', 2.

Vasilyeva, E. N. and Shcherbakov, A. V. (2016) '*Parental Roles and Types of Parentings as Determinants of a Preschooler's Emotional and Personal Well-*

being', *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. The Author(s), 233(May), pp. 144–149. doi: 10.1016/j.sbspro.2016.10.172.

Wang, G., Lee, H. and Engle, E. (2002) '*Ghrelin not just another stomach hormone*', *Regulatory Peptides*, 105, pp. 392–428.

Wardle, J. *et al.* (2001) '*Development of the Children's Eating Behaviour Questionnaire*', *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, pp. 963–970.

Warkentin, S. *et al.* (2018) '*Relationships between parent feeding behaviors and parent and child characteristics in Brazilian preschoolers: a cross-sectional study*', *BMC Public Health*. BioMed Central, 18(1), p. 704. doi: 10.1186/s12889-018-5593-4.

Wong, Donna L, D. *et al.* (2008) *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. 6th edn. Edited by Y. K. Egi. Jakarta: EGC.

Wulandari, L., Hartini, S. and Nurullita, U. (2015) '*Pengaruh Terapi Bermain Role Play Terhadap Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah Saat Pemberian Obat Oral Di Rsud Tugurejo Semarang*', *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 2(1), pp. 1–10. Available at: *Pengaruh Terapi Bermain Role Play Terhadap Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah Saat Pemberian Obat Oral Di Rsud Tugurejo Semarang*.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Penjelasan Penelitian Bagi Responden Penelitian

PENJELASAN PENELITIAN BAGI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Maria Yashinta Seran
Alamat: : -
Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Nomor Kontak : 082237480950
e-mail : sintaseran992@gmail.com

Judul Penelitian: Pengaruh terapi bermain *slime* terhadap respon biologis, psikologis, dan perilaku makan pada anak *preschool* di Ruang Dahlia RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua

Tujuan

Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh terapi bermain *slime* terhadap respon biologis, psikologis, dan perilaku makan pada anak *preschool* di Ruang Dahlia RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua

Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengaruh terapi bermain *slime* terhadap respon biologis: frekuensi napas dan denyut nadi pada anak *preschool* di Ruang Dahlia RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua.
2. Menganalisis pengaruh terapi bermain *slime* terhadap respon psikologis: *stress* hospitalisasi pada anak *preschool* di Ruang Dahlia RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua.
3. Menganalisis pengaruh terapi bermain *slime* terhadap perilaku makan pada anak *preschool* di Ruang Dahlia RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua.

Perlakuan yang diterapkan pada subjek

Penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimental dengan memberi perlakuan pada responden. Kelompok dibagi menjadi dua yaitu kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Subyek penelitian diberi perlakuan berupa terapi bermain *slime* untuk mengetahui respon biologis, psikologis dan pola makan anak *preschool* yang di rawat di Rumah Sakit. Kelompok kontrol akan mendapat terapi bermain *slime* setelah dilakukan pengambilan data posttest.

Manfaat Penelitian Bagi Subjek Penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi terapi bermain *slime* untuk menurunkan respon psikologis (*stress* hospitalisasi), respon biologis (frekuensi napas dan nadi) dan meningkatkan nafsu makan anak *preschool* yang menjalani hospitalisasi.

Hak untuk Undur Diri

Keikutsertaan dalam penelitian ini bersifat sukarela dan berhak untuk mengundurkan diri kapan pun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang bersifat merugikan dan apabila dalam penelitian ini tidak bersedia dijadikan responden, maka peneliti akan mencari responden yang lain.

Jaminan Kerahasiaan Data

Semua data dan informasi identitas akan dijaga kerahasiaannya, yaitu dengan tidak mencantumkan identitas secara jelas dan pada laporan penelitian nama dibuat kode.

Adanya Insentif untuk Subyek Penelitian

Seluruh subjek penelitian akan memperoleh souvenir berupa *slime* yang siap digunakan untuk bermain.

Informasi Tambahan

Penelitian ini akan menyampaikan hasil penelitian kepada ibu – ibu. Jika ibu mengizinkan, hasil penelitian ini juga akan diberikan kepada institusi pendidikan dimana peneliti sedang belajar serta pada institusi pelayanan kesehatan setempat.

Pernyataan Kesediaan

Apabila telah memahami penjelasan dan setuju sebagai responden dalam penelitian ini, mohon menandatangani surat pernyataan bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian.

Surabaya, November, 2018
Hormat saya,

Maria Yasintha Seran

Lampiran 2 Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden (*Informed Consent*)

**SURAT PERNYATAAN
BERSEDIA MENJADI RESPONDEN PENELITIAN
(INFORMED CONCENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan **BERSEDIA / TIDAK BERSEDIA** *) menjadi peserta / responden penelitian yang akan dilakukan oleh Maria Yasintha Seran, mahasiswa Program Studi S1 Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, yang berjudul:
“Pengaruh terapi bermain *slime* terhadap respon biologis, psikologis, dan perilaku makan pada anak *preschool* di Ruang Dahlia RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua”.

Nama :
Usia : tahun
Alamat :
.....
.....
.....No. Tlp / Hp:

Kode **) :

Sebagai responden dari penelitian tersebut. Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapa pun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

*) coret yang tidak perlu

**) diisi oleh peneliti

Peneliti

Atambua, November 2018
Responden

(Maria Yasintha Seran)

(.....)

Saksi

(.....)

Lampiran 3 Satuan Acara Kegiatan Pembuatan *Slime***SATUAN ACARA KEGIATAN**

- Materi : Pembuatan *Slime*.
 Sasaran : Anak Usia Pra Sekolah yang di rawat di Ruang Dahlia RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua
 Waktu : 1 x 30 menit
- A. Analisi Situasi
1. Instruktur : Maria Yasintha Seran
 2. Peserta : Anak Usia Pra Sekolah yang di rawat di dengan usia 3-6 tahun
 3. Tempat : Ruang Dahlia RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua
- B. Tujuan Instruksional
- Tujuan Instruksional umum
 Anak – anak dapat mengikuti proses pembuatan *slime*
- Tujuan Instruksional khusus
- a) Anak – anak dapat mengikuti setiap proses dalam pembuatan *slime*
 - b) Anak – anak dapat terlibat aktif dalam pembuatan *slime*
 - c) Anak – anak kooperatif selama kegiatan
- C. Materi
- Materi yang digunakan adalah proses pembuatan *slime*
- D. Alat dan bahan
- a. Bedak bayi ½ - 1 botol
 - b. Air bersih 2 gelas
 - c. Baby oil 4 sendok makan
 - d. Pewarna makanan 2 – 3 sendok teh
- E. Metode : Bermain bersama
- F. Langkah-langkah

No	Fase/Tahap	Kegiatan	Waktu	Parameter
1	Persiapan	Melibatkan anak untuk bersama melakukan tindakan persiapan Memberikan salam terapeutik Menjelaskan bahwa akan dilakukan pembuatan <i>slime</i> Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan Menyiapkan alat dan bahan	1-5 menit	Anak terlibat dalam proses persiapan dan memahami tujuan dan prosedur pembuatan <i>slime</i>
	Pelaksanaan	Mengajarkan anak – anak cara membuat <i>slime</i> yang meliputi: 1. Siapkan wadah terbuka yang berukuran sedang beserta penutupnya. 2. Masukkan bedak bayi ke dalam wadah, ratakan agar	5-20 menit	Anak terlibat dalam pelaksanaa permainan dengan menggunakan <i>slime</i> . Anak – anak antusias selama kegiatan berlangsung.

No	Fase/Tahap	Kegiatan	Waktu	Parameter
		<p>mudah dicampur</p> <p>3. Masukkan air sedikit demi sedikit ke dalam adonan sambil terus diaduk</p> <p>4. Selanjutnya tambahkan <i>baby oil</i> ke dalamnya, aduk hingga rata.</p> <p>5. Atur kekentalan sesuai selera, jika dirasa masih kurang tambahkan lagi bedak bayi atau air bersih.</p> <p>6. Jangan lupa masukkan pewarna makanan ke dalam adonan kemudian diaduk hingga tercampur rata.</p> <p>7. Tutup dan simpan adonan beberapa jam sebelum digunakan</p>		
3	Evaluasi	<p>Merapikan alat – alat setelah bermain</p> <p>Memberikan <i>reinforcement</i> kepada anak</p> <p>Menanyakan perasaan anak.</p>	1-5 menit	Anak dapat menerima dan memahami prosedur pembuatan dan permainan <i>slime</i>

1 Evaluasi struktur

- Alat dan bahan yang dibutuhkan tersedia
- Melakukan kontrak minimal 1 jam sebelum kegiatan dilaksanakan

2 Evaluasi proses

- Anak mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir kegiatan
- Anak terlibat secara langsung dalam proses kegiatan
- Kegiatan berlangsung sesuai waktu yang ditentukan

3 Evaluasi hasil

- Anak merasa senang, koping positif, perilaku positif
- Anak dapat menyebutkan hal-hal yang telah dipelajari

Lampiran 4 Satuan Acara Kegiatan Terapi Bermain *Slime*

SATUAN ACARA KEGIATAN

Materi : Terapi Bermain *Slime*.
 Sasaran : Anak Usia Pra Sekolah yang di rawat di Ruang Dahlia RSUD
 Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua

Waktu : 1 x 30 menit

G. Analisi Situasi

1. Instruktur : Maria Yasintha Seran
2. Peserta : Anak Usia Pra Sekolah yang di rawat di dengan usia 3-6 tahun
3. Tempat : Ruang Dahlia RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua

H. Tujuan Instruksional

Tujuan Instruksional umum

Anak dapat memanfaatkan *slime* yang telah dibuat sehari sebelumnya sebagai media untuk terapi bermain

Tujuan Instruksional khusus:

1. Anak dapat mengikuti setiap proses kegiatan
2. Anak terlihat bahagia
3. Anak dapat bermain dengan *slime* dan membentuk seperti makanan yang disukai

I. Materi

Materi yang digunakan adalah terapi bermain dengan menggunakan *slime*

J. Alat dan bahan

1. *Slime* yang telah dibuat sehari sebelumnya
2. Cetakan berbentuk makanan atau pun buah-buahan yang banyak disukai oleh anak – anak.

K. Metode : Bermain bersama

L. Langkah-langkah

No	Fase/Tahap	Kegiatan	Waktu	Parameter
1	Persiapan	Melibatkan anak untuk bersama melakukan tindakan persiapan Memberikan salam terapeutik Menjelaskan bahwa akan dilakukan permainan terapi bermain <i>slime</i> Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan Menyiapkan alat dan bahan	1-5 menit	Anak terlibat dalam proses persiapan dan memahami tujuan dan prosedur pembuatan dan bermain dengan <i>slime</i>
	Pelaksanaan	Mengajarkan anak – anak cara bermain <i>slime</i> yang meliputi: 1. <i>Slime</i> dapat diremas – remas dan dapat mengeluarkan bunyi-bunyian 2. <i>Slime</i> dapat bentuk dengan berbagai macam bentuk dengan mencetak pada cetakan yang telah disediakan 3. Melibatkan anak – anak ikut	5-20 menit	Anak terlibat dalam pelaksanaan permainan dengan menggunakan <i>slime</i> . Anak – anak antusias selama kegiatan berlangsung.

No	Fase/Tahap	Kegiatan	Waktu	Parameter
		serta aktif dalam proses terapi bermain		
3	Evaluasi	Merapikan alat – alat setelah bermain Memberikan reinforcement kepada anak Menanyakan perasaan anak.	1-5 menit	Anak dapat menerima dan memahami prosedur pembuatan dan permainan <i>slime</i>

4 Evaluasi struktur

- Alat dan bahan yang dibutuhkan tersedia
- Melakukan kontrak minimal 1 jam sebelum kegiatan di laksanakan

5 Evaluasi proses

- Anak mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir kegiatan
- Anak terlibat secara langsung dalam proses permainan
- Kegiatan berlangsung sesuai waktu yang ditentukan

6 Evaluasi hasil

- Anak merasa senang, koping positif, perilaku positif
- Anak dapat menyebutkan hal-hal yang telah dipelajari

Lampiran 5 Kuesioner Demografi Responden

KUESIONER DEMOGRAFI

Kode Responden

Diisi oleh Peneliti

Tanggal pengisian : NoVember 2018

Petunjuk pengisian :

Orangtua dari anak usia pra sekolah (3-6 tahun) yang dirawat diminta untuk mengisi instrument ini dengan cara mengisi titik-titik atau memberi tanda check(√) pada kolom yang tersedia.

1	Umur AnakTahun
2	Jenis Kelamin Anak	() Laki-laki () Perempuan
3	Pengalaman Dirawat di RSKali,dalam.....bulan terakhir
4	Keluarga Yang menjaga anak di RS	() Ibu () Ayah () Paman () Kakek () Pengasuh
5	Hubungan Anak dengan keluarga	() Baik () Tidak baik

Lampiran 6 Lembar Observasi Respon Biologis (Frekuensi Napas dan Nadi) pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol

**LEMBAR OBSERVASI RESPON BIOLOGIS
(FREKUENSI NAPAS DAN NADI)
PERLAKUAN DAN KONTROL**

No	Nama inisial (Perlakuan)	Nadi	Frekuensi pernapasan	No	Nama inisial (Kontrol)	Nadi	Frekuensi pernapasan
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
32							

Lampiran 7 Standar Operasional Prosedur Pengukuran Nadi

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PENGUKURAN NADI

Pengertian

Pengukuran denyut nadi merupakan indikator untuk menilai sistem kardiovaskuler. Denyut nadi dapat diperiksa mudah menggunakan palpasi diatas arteri radialis ataupun nadi perifer yang lain. Nilai Normal nadi adalah Nadi normal bayi usia 0-3 bulan 100x/ menit, 160 usia 3-6 bulan 90 – 120x/menit usia 6-12 bulan 80 – 120x/ menit usia 1-10 tahun 70 – 130x/ menit, Usia 10-18 tahun 60-100x/menit /menit usia 10-18 tahun 60–100x/menit.

Tujuan

- Mengetahui denyut nadi (irama, frekuensi dan kekuatan palpasi)
 - Menilai kemampuan fungsi kardiovaskuler
1. Alat dan bahan
 - Arloji atau jam tangan
 - Lembar observasi
 2. Prosedur Pelaksanaan
 1. Menjelaskan prosedur tindakan
 2. Mencuci tangan
 3. Atur posisi tangan dan sejajar dengan tubuh dan posisi supinasi
 4. Tentukan arteri radialis yang akan dipalpasi
 5. Hitung denyut nadi dengan memalpasi arteri radialis pertama dengan mencocokkan dengan jarum jam panjang pada arloji
 6. Catat hasil pengukuran

Lampiran 8 Standar Operasional Prosedur Pengukuran Pernapasan

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PENGUKURAN PERNAPASAN

- 1 Pengertian
Pengukuran pernapasan merupakan salah satu indikator untuk mengetahui sistem pernapasan. Yang didalamnya ada siklus pertukaran O^2 dan CO^2
Nilai Normal pernapasan bayi 30-40x/menit, Anak 20-30x/menit.
- 2 Tujuan
 - Mengetahui frekuensi , irama, dan kedalaman pernapasan
- 3 Alat dan bahan
Stopwatch
Lembar observasi
- 4 Prosedur Pelaksanaan
7. Menjelaskan prosedur tindakan
8. Mencuci tangan
9. Atur posisi pasien berbaring atau posisi yang nyaman
10. Alihkan perhatian pasien dengan memandang ke atas
11. Hitung frekuensi pernapasan pertama dengan mencocokkan dengan jarum jam panjang pada arloji
12. Catat hasil pengukuran

Lampiran 9 Lembar Observasi *Stress* Hospitalisasi pada Anak

LEMBAR OBSERVASI
***STRESS* HOSPITALISASI PADA ANAK**

No	Respon psikologi anak usia 3-6 tahun terhadap stres hospitalisasi	Posttest	
		Ya	Tidak
Akibat perpisahan:			
1	Anak menangis		
2	Anak menunjukkan sikap menarik diri		
3	Anak sering memanggil Orang tua		
4	Anak menolak makan /minum		
Akibat kehilangan kendali:			
1	Anak tampak takut		
2	Anak menjadi manja		
3	Anak kurang aktif selama diruangan		
4	Anak apatis dan sedih		
Akibat perlukaan tubuh:			
1	Anak menunjukkan sikap agresi secara verbal		
2	Anak tidak kooperatif		
3	Anak meminta untuk menghentikan prosedur perawatan		
4	Anak mencoba beteriak, berani / menyerang (memukul, menggigit)		
	Skor		

Lampiran 10 Kuesioner *Child Eating Behavior Questionnaire*

KUESIONER *CHILD EATING BEHAVIOR QUESTIONNAIRE*

Petunjuk:

Berilah tanda (√) pada jawaban yang paling tepat pada pertanyaan – pertanyaan di bawah ini.

No.	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1	Anak saya menyukai makanan					
2	Anak saya makan banyak kalau sedang khawatir / cemas					
3	Anak saya memiliki nafsu makan yang besar					
4	Anak saya menghabiskan makanannya dengan cepat					
5	Anak saya tertarik dengan makanan					
6	Anak saya selalu meminta minum					
7	Anak saya menolak makanan baru pada pandangan pertama					
8	Anak saya makan dengan lambat					
9	Anak saya makan lebih sedikit saat marah					
10	Anak saya menikmati makan makanan yang baru					
11	Anak saya makan lebih sedikit saat lelah					
12	Anak saya selalu meminta makanan					
13	Anak saya makan lebih banyak ketika kesal					
14	Jika dibiarkan, anak saya akan makan terlalu banyak					
15	Anak saya makan lebih banyak saat cemas					
16	Anak saya menikmati berbagai macam makanan					
17	Anak saya meninggalkan / menyisakan makanan di piringnya di akhir makan					
18	Anak saya membutuhkan lebih dari 30 menit untuk menyelesaikan makan					
19	Ketika diberikan pilihan, anak saya akan makan lebih lama					
20	Anak saya menantikan waktu makan					
21	Anak saya kenyang sebelum makannya selesai					
22	Anak saya suka makan					
23	Anak saya makan lebih banyak					

	saat dia bahagia					
24	Anak saya sulit untuk menikmati makanan					
25	Anak saya makan lebih sedikit saat marah					
26	Anak saya cepat kenyang					
27	Anak saya makan lebih banyak ketika dia tidak punya hal lain untuk dilakukan					
28	Bahkan jika anak saya kenyang, dia menemukan ruang untuk makan makanan favoritnya					
29	Jika diberi kesempatan, anak saya akan minum terus menerus sepanjang hari					
30	Anak saya tidak bisa makan jika dia sudah makan camilan sebelumnya					
31	Jika diberi kesempatan, anak saya akan selalu minum					
32	Anak saya tertarik mencicipi makanan yang belum pernah dia rasakan sebelumnya					
33	Anak saya memutuskan bahwa dia tidak suka makanan, bahkan tanpa mencicipinya					
34	Jika diberi kesempatan, anak saya akan selalu memiliki makanan di mulutnya					
35	Anak saya makan lebih lambat selama makan					

Lampiran 11 Uji Validitas dan Reliabilitas

Kuesioner Stress

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.941	12

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
is1	3.20	13.600	.810	.933
is2	3.47	14.267	.804	.933
is3	3.33	13.667	.845	.931
is4	3.40	13.971	.810	.933
is5	3.27	13.352	.902	.929
is6	2.93	13.067	.872	.945
is7	3.33	13.524	.889	.930
is8	3.47	14.267	.804	.933
is9	3.40	14.114	.764	.934
is10	3.33	13.524	.889	.930
is11	3.53	14.552	.760	.944
is12	3.67	13.952	.824	.949

Kuesioner CEBQ**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.879	35

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
dd1	100.27	54.067	.871	.926
dd2	101.27	54.352	.881	.913
dd3	100.73	56.924	.713	.883
sr1	101.67	54.667	.865	.847
sr2	101.80	56.600	.894	.864
sr3	101.60	57.257	.799	.873
sr4	101.20	58.171	.707	.885
sr5	101.47	54.267	.812	.897
se1	101.60	55.971	.770	.863
se2	101.53	55.981	.878	.877
se3	101.60	58.114	.895	.898
se4	101.27	54.067	.811	.844
ff1	101.67	54.524	.858	.821
ff2	101.73	54.210	.888	.830
ff3	101.53	54.838	.881	.804
ff4	101.00	56.714	.785	.833
ff5	100.93	56.067	.707	.828
ff6	101.60	58.829	.687	.809
ee1	101.07	54.067	.834	.915
ee2	100.87	55.124	.843	.888
ee3	100.87	54.695	.867	.900
ee4	100.67	54.095	.888	.936
ef1	99.60	54.971	.870	.936
ef2	100.20	55.314	.848	.978
ef3	99.87	54.552	.816	.948
ef4	99.87	54.838	.891	.969
eue1	101.47	55.267	.804	.829
eue2	101.07	57.781	.761	.868
eue3	100.47	56.838	.769	.839
eue4	101.33	55.810	.841	.856
fr1	100.13	58.552	.617	.882
fr2	100.80	54.171	.879	.942
fr3	101.53	58.410	.711	.809
fr4	100.93	55.924	.805	.913
fr5	100.80	55.171	.854	.975

Lampiran 12 Hasil Analisis Data

Uji Normalitas

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Kontrol Nadi	30	92.80	15.624	62	114
Kontrol RR	30	19.47	2.063	16	25
Intervensi Nadi	30	101.60	8.088	88	115
Intervensi RR	30	21.00	1.838	18	24
Kontrol Stress	30	5.37	3.737	0	12
Intervensi Stress	30	3.10	3.827	0	12
Kontrol CEBQ	30	4.20	1.095	2	6
Intervensi CEBQ	30	4.80	1.472	2	6

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

	Kontrol Nadi	Kontrol RR	Intervensi Nadi	Intervensi RR	Kontrol Stress	Intervensi Stress	Kontrol CEBQ	Intervensi CEBQ
N	30	30	30	30	30	30	30	30
Normal Parameters ^{a,b}								
Mean	92.80	19.47	101.60	21.00	5.37	3.10	4.20	4.80
Std. Deviation	15.624	2.063	8.088	1.838	3.737	3.827	1.095	1.472
Most Extreme Differences								
Absolute	.171	.231	.117	.173	.201	.313	.201	.326
Positive	.129	.231	.114	.173	.145	.313	.139	.207
Negative	-.171	-.169	-.117	-.160	-.201	-.209	-.201	-.326
Test Statistic	.171	.231	.117	.173	.201	.313	.201	.326
Asymp. Sig. (2-tailed)	.026 ^c	.009 ^c	.200 ^{c,d}	.022 ^c	.003 ^c	.000 ^c	.003 ^c	.000 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. This is a lower bound of the true significance.

UJI HOMOGENITAS

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
nadi	.299	1	58	.215
rr	.051	1	58	.822
stres	.017	1	58	.898
cebq	.405	1	58	.309

DISTRIBUSI DEMOGRAFI KELOMPOK KONTROL

Umur anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	6	20.0	20.0	20.0
	4	10	33.3	33.3	53.3
	5	8	26.7	26.7	80.0
	6	6	20.0	20.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Jenis kelamin anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	12	40.0	40.0	40.0
	Perempuan	18	60.0	60.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pengalaman dirawat di RS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	26	86.7	86.7	86.7
	2	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Keluarga yang menjaga anak di RS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu	19	63.3	63.3	63.3
	Ayah	8	26.7	26.7	90.0
	Pengasuh	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Hubungan anak dan keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	30	100.0	100.0	100.0

Kontrol: Anak dirawat dengan diagnosa medis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DBD	5	16.7	16.7	16.7
	GEA	4	13.3	13.3	30.0

Malaria	4	13.3	13.3	43.3
Pneumonia	6	20.0	20.0	63.3
Asthma	4	13.3	13.3	76.7
Anemia	7	23.3	23.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

K.Lama.RS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6	3	10.0	10.0	10.0
	7	7	23.3	23.3	33.3
	8	15	50.0	50.0	83.3
	9	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

KELOMPOK INTERVENSI**Umur anak**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	12	40.0	40.0	40.0
	4	7	23.3	23.3	63.3
	5	8	26.7	26.7	90.0
	6	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Jenis kelamin anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	12	40.0	40.0	40.0
	Perempuan	18	60.0	60.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pengalaman dirawat di RS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	25	83.3	83.3	83.3
	2	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Keluarga yang menjaga anak di RS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu	22	73.3	73.3	73.3
	Ayah	6	20.0	20.0	93.3
	Kakek	1	3.3	3.3	96.7
	Pengasuh	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Hubungan anak dan keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	30	100.0	100.0	100.0

Intervensi: Anak dirawat dengan diagnosa medis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DBD	6	20.0	20.0	20.0
	GEA	5	16.7	16.7	36.7
	Malaria	5	16.7	16.7	53.3
	Pneumonia	5	16.7	16.7	70.0
	Asthma	3	10.0	10.0	80.0
	Anemia	6	20.0	20.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

I.Lama.RS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6	9	30.0	30.0	30.0
	7	11	36.7	36.7	66.7
	8	7	23.3	23.3	90.0
	9	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

DISTRIBUSI KATEGORI

Statistics									
		Kontrol Nadi	Kontrol RR	Intervensi Nadi	Intervensi RR	Kontrol Stress	Intervensi Stress	Kontrol CEBQ	Intervensi CEBQ
N	Valid	30	30	30	30	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		92.80	19.47	101.60	21.00	5.37	3.10	4.20	4.80
Median		93.50	20.00	102.00	21.00	5.00	1.00	4.00	6.00
Mode		92 ^a	20	102	20	9	1	5	6
Std. Deviation		15.624	2.063	8.088	1.838	3.737	3.827	1.095	1.472
Sum		2784	584	3048	630	161	93	126	144

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

KELOMPOK KONTROL

kat_k_nadi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	27	90.0	90.0	90.0
	Tidak Normal	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

kat_k_rr					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	17	56.7	56.7	56.7
	Tidak Normal	13	43.3	43.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

kat_k_stress					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Adaptif	19	63.3	63.3	63.3
	Maladaptif	11	36.7	36.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

kat_k_cebq					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perilaku Makan kurang	17	56.7	56.7	56.7
	Perilaku Makan Baik	13	43.3	43.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

KELOMPOK INTERVENSI

		kat_i_nadi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	30	100.0	100.0	100.0

		kat_i_rr			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	26	86.7	86.7	86.7
	Tidak Normal	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

		kat_i_stress			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Adaptif	25	83.3	83.3	83.3
	Maladaptif	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

		kat_i_cebq			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perilaku Makan kurang	11	36.7	36.7	36.7
	Perilaku Makan Baik	19	63.3	63.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

UJI MANN-WHITNEY**NADI**

Descriptive Statistics					
	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
nadi	60	97.20	13.108	62	115
kelompok	60	1.50	.504	1	2

Ranks

	kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
nadi	Kontrol	30	25.30	759.00
	Interevensi	30	35.70	1071.00
	Total	60		

Test Statistics^a

	nadi
Mann-Whitney U	294.000
Wilcoxon W	759.000
Z	-2.314
Asymp. Sig. (2-tailed)	.021

a. Grouping Variable:
kelompok

PERNAPASAN**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
rr	60	20.23	2.086	16	25
kelompok	60	1.50	.504	1	2

Ranks

	kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
rr	Kontrol	30	23.78	713.50
	Interevensi	30	37.22	1116.50
	Total	60		

Test Statistics^a

	rr
Mann-Whitney U	248.500
Wilcoxon W	713.500
Z	-3.073
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002

a. Grouping Variable:
kelompok

STRESS**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
stres	60	4.23	3.920	0	12
kelompok	60	1.50	.504	1	2

Ranks

	kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
stres	Kontrol	30	35.20	1056.00
	Interevensi	30	25.80	774.00
	Total	60		

Test Statistics^a

	stres
Mann-Whitney U	309.000
Wilcoxon W	774.000
Z	-2.106
Asymp. Sig. (2-tailed)	.035

a. Grouping Variable:
kelompok

CEBQ**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
cebq	60	4.50	1.321	2	6
kelompok	60	1.50	.504	1	2

Ranks

	kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
cebq	Kontrol	30	34.97	1049.00
	Interevensi	30	26.03	781.00
	Total	60		

Test Statistics^a

	cebq
Mann-Whitney U	316.000
Wilcoxon W	781.000
Z	-2.042
Asymp. Sig. (2-tailed)	.041

a. Grouping Variable:
kelompok

Lampiran 13 *Ethical Clearence*


KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

"ETHICAL APPROVAL"
 No : 1210-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

"PENGARUH TERAPI BERMAIN SLIME TERHADAP RESPON BIOLOGIS, PSIKOLOGIS, DAN PERILAKU MAKAN PADA ANAK PRESCHOOL YANG MENJALANI HOSPITALISASI"

<u>Peneliti utama</u>	: Maria Yasintha Seran
<u>Principal Investigator</u>	
<u>Nama Institusi</u>	: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
<u>Name of the Institution</u>	
<u>Unit/Lembaga/Tempat Penelitian</u>	: Ruang Dahlia RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD
<u>Setting of research</u>	: Atambua

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited.

Surabaya, 10 Desember 2018
 Ketua (CHAIRMAN)



Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si.
 NIP. 1963 0608 1991 03 1002

*Masa berlaku 1 tahun
 1 year validity period

Lampiran 134 Surat Izin Penelitian

 **PEMERINTAH KABUPATEN BELU**
RSUD MGR. GABRIEL MANEK, SVD ATAMBUA
Jln. Dr. Soetomo No. 1, Telp. (0389) 2513137, Email: rsudatambua@gmail.com
ATAMBUA

SURAT KETERANGAN
Nomor : RSU.890/Diklat / 1568 / XII / 2018

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Maria Ysaintha Seran
N I M : 131711123056
Program Studi / Jurusan : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Pekerjaan : Mahasiswa Keperawatan Universitas Airlangga


Yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian di RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua terhitung dari tanggal 11 Desember s.d. 4 Januari 2019 di Ruang Dahlia RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua dengan judul "Pengaruh Terapi *Stime* Terhadap Respon Biologis, Psikologis Dan Perilaku Makan Anak Preschool Yang Menjalani Hospitalisasi di Ruang Dahlia RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua."

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Atambua, 11 Desember 2018
A.n. Direktur RSUD
Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua
Kepala Bidang Data Usaha

Dra Troy Ch Amalo
NIP. 19650622 200012 2 005

Tembusan :
1. Kepala Bidang Pelayanan RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua;



PEMERINTAH KABUPATEN BELU
RSUD MGR. GABRIEL MANEK, SVD ATAMBUA
 Jln. Dr. Soetomo No. 2, Telp. (0389) 2513137, Email: rsudatambua@gmail.com
A T A M B U A

Nomor : RSU. 890/Diklat/ 1569 /XII/ 2018
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Penelitian

Atambua, 11 Desember 2018
 Kepada
 Yth. Kepala Ruangan Dahlia
 RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD
 Atambua
 masing-masing
 di -
 Tempat


Menindak lanjuti surat dari Fakultas Keperawatan (Universitas Airlangga) Kampus Surabaya, Nomor : 3218/UN3.1.13/PPd/2018, Tanggal 11 Desember 2018, Perihal : Ijin Penelitian maka dengan ini diberikan ijin untuk melakukan Penelitian di ruangan saudara, atas nama :

N a m a	: Marin Yasintha Seran
NIM	: 131711123056
Program Studi / Universitas	: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Judul Penelitian	: "Pengaruh Terapi <i>Slime</i> Terhadap Respon Biologis, Psikologis Dan Perilaku Makan Anak Preschool Yang Menjalani Hospitalisasi di Ruang Dahlia RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua. "
Tempat	: RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua
Lama Penelitian	: 1 (Satu) Bulan terhitung sejak tanggal 11 sampai dengan 4 Januari 2019

Sehubungan dengan itu disampaikan kepada saudara untuk membantu dan memberikan informasi serta data yang berhubungan dengan Penelitian mahasiswa tersebut.

Demikian untuk maklum, atas perhatian disampaikan terimakasih.

A.n Direktur RSUD
 Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua,
 Kepala Ruangan Tata Usaha



Dra. Troy, Ch. Amale
 NIP. 196506222000122005

Tembusan :

1. Kepala Bidang Pelayanan RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua;